

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

565

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

JACQUES FABIGNON

Ex-Moniteur d'Obstétrique à Baudelocque
Diplômé de l'Institut de Médecine Légale
Né à Clermont (Oise) le 13 Février 1910

NÉPHRECTOMIE ET GESTATION

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

JACQUES FABIGNON

Ex-Moniteur d'Obstétrique à Baudelocque
Diplômé de l'Institut de Médecine Légale
Né à Clermont (Oise) le 13 Février 1910

NÉPHRECTOMIE ET GESTATION

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1933

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	N...
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	MARION.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
Clinique médicale	{ CARNOT.
	{ BEZANÇON.
	{ ACHARD.
	{ Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	{ LENORMANT.
	{ CUNÉO.
	{ GRÉGOIRE.
	{ GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ BRINDEAU.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	{ HOVELACQUE.
	{ MAUCLAIRE.
	{ MULON.
	{ VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE .. Neurologie et Psychiatrie
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri) . Pathologie médicale.
 BROCCQ..... Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CADENAT..... Pathologie chirurgicale.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL..... Pathologie médicale.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique
 FEY Urologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HARVIER..... Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 HUTINEL Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri) ... Chimie biologique.
 LAROCHE (Guy) . Pathologie médicale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI... Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET .. Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique.
 OLIVIER..... Anatomie.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Fils Physiologie.
 SANNIE..... Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et syphili-
 graphie.
 TROISIER Pathologie expérimen-
 tale et comparée.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur)..... Pathologie médicale.
 VAUDESCAL Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VIGNES Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX..... Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

MM.

RETTERER Histologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DU COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
CHIRAY	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
N... ..	Clinique médicale.	SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.
DUVOIR	Clinique médicale.	LE LORIER.....	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.	LÉVY-SOLAL	Clinique obstétricale.
CHEVASSU.....	Clinique chirurgicale.	METZGER	Clinique obstétricale.
HEITZ-BOYER...	Clinique chirurgicale.	GUÉNIOT	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé...		Education physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE
LE DOCTEUR LE VAILLANT DU BUISSON

A MON PÈRE

MEIS ET AMICIS

A MON MAITRE
MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Qui a bien voulu présider cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LACOMME
Accoucheur des Hôpitaux

Qui m'a guidé dans son accomplissement.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
ET A L'INSTITUT DE MÉDECINE LÉGALE

En témoignage de ma reconnaissance.

1927. M. LE PROFESSEUR HARTMANN
M. LE PROFESSEUR BEZANÇON
1928. M. LE DOCTEUR LAPOINTE (*in memoriam*)
M. LE DOCTEUR FÉLIX RAMOND
1929. M. LE DOCTEUR LAUBRY
M. LE PROFESSEUR LEREBoullet
1930. M. LE PROFESSEUR CHEVASSU
M. LE DOCTEUR LORTAT-JACOB (*in memoriam*)
M. LE PROFESSEUR GUILLAIN
1931. M. LE PROFESSEUR LEMAITRE
M. LE PROFESSEUR TERRIEN

1932. M. LE PROFESSEUR BALTHAZARD
M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PIEDELIEVRE
M. LE PROFESSEUR CLAUDE
M. LE DOCTEUR DERVIEUX
M. LE DOCTEUR CEILLIER

M. LE DOCTEUR DIGONNET

Accoucheur des Hôpitaux

MM. LES DOCTEURS SUREAU ET MERGER

Chefs de Clinique

INTRODUCTION

La néphrectomie est à l'heure actuelle une opération courante. Il n'est peut-être pas indifférent de connaître ses rapports avec l'état de gestation, soit que l'opération ait été pratiquée au cours même de la grossesse, soit que cette dernière survienne chez une femme néphrectomisée. C'est à l'étude de ces rapports que nous allons essayer d'apporter notre contribution.

Nous nous baserons sur une série d'observations que nous avons recueillies dans les archives de la Clinique Baudelocque, et qui ont été prises au cours des dix dernières années de 1923 à 1933. Nous publions intégralement tous les cas que nous avons pu rencontrer. Et si leur nombre n'est pas très élevé, il a du moins le mérite de constituer une série continue et d'apporter ainsi un argument de fait dans la discussion, argument que ne pourraient fournir des publications isolées.

Après un bref aperçu historique de la question, partant de ces observations, nous étudierons :

La néphrectomie pratiquée au cours même de la gestation ;

la gestation qui survient chez des femmes néphrectomisées ;

et accessoirement, la néphrectomie pratiquée dans les suites de couches.

Et nous comparerons nos conclusions avec celles de nos devanciers.

HISTORIQUE

L'histoire des rapports de la néphrectomie et de la gestation est récente, parce que la néphrectomie est elle-même une opération relativement récente. Si déjà dès le dix-septième siècle les expérimentateurs s'étaient préoccupés de la possibilité d'une survie avec un seul rein, si déjà en 1803, dans une thèse soutenue devant Baudelocque, Comhaire avait essayé de démontrer cette possibilité sur soixante chiens néphrectomisés, du moins ce n'est guère que dans la seconde moitié du dix-neuvième siècle qu'on commença à pratiquer sur l'homme l'ablation du rein. D'abord faite de façon incidente au cours d'autres interventions, la néphrectomie ne fut pratiquée intentionnellement la première fois qu'en 1869 par *G. Simon* de Heidelberg en vue d'une cure de fistule urinaire sus-pubienne. L'opération réussit parfaitement. Presque en même temps, un américain *Gilmore* néphrectomisait une femme enceinte de cinq mois pour ptose rénale très douloureuse, avec lui aussi, de forts bons résultats.

Mais cette opération pratiquée au cours de la grossesse semble être encore une rareté avant 1900.

Koninski en 1893, *Israel* en 1894, *Gerster* en 1897, *Brown*, *Cragin* en 1898, publient des néphrectomies au cours de la grossesse. En France, *Tuffier* publie en 1892 un cas de néphrectomie au troisième mois, pour néphrite suppurée, suivie d'avortement et de mort de la femme. Nonobstant, la majorité des observations publiées tendent à montrer que la néphrectomie peut laisser évoluer la gestation sans incident. Le cas de MM. *Couvelaire*, *Lepage* et *Legueu* publié à la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie de Paris, en 1904 en est un des exemples les plus démonstratifs. Plus nombreuses sont les observations de gestation chez des femmes antérieurement néphrectomisées. En 1905, M. *Pousson* rapportait dans les annales des maladies des organes génito-urinaires le cas d'une femme ayant subi une néphrectomie pour bacillose en 1897 et ayant mené par la suite une grossesse à terme, avec un enfant vivant et bien portant.

Cette observation met en question un des points les plus importants au point de vue fréquence et indications, de notre étude, celui des rapports de la néphrectomie pour tuberculose avec la grossesse. Le plus grand nombre de cas publiés jusqu'à ce jour s'y rapporte.

Au cours d'une discussion à la Société d'Obstétrique en 1909 soulevée par le Professeur *Pinard* au sujet d'une observation typique que nous reproduisons *in extenso*, le Professeur *Hartmann* déclarait : « Je crois que les médecins exagèrent beaucoup les

dangers que peut faire courir au cours d'une grossesse la suppression antérieure d'un des deux reins. Lorsque le rein restant est sain, les faits m'ont paru établir qu'il n'y a aucun risque à courir quand il s'agit d'une lésion tuberculeuse. »

Malgré quelques auteurs anglais, *Spencer Sheill* en 1907, qui stérilisa sa malade après une troisième gestation et *Fergusson* qui la même année déclare qu'il faut différer le mariage jusqu'à la ménopause, la majorité des auteurs a suivi l'opinion des maîtres Français. La thèse de *Germain* en 1909, celle de *Bleynie* en 1910, de *Querrioux* en 1922, ont présenté la question sous ses divers aspects, mais les conclusions ont toujours été sensiblement les mêmes. Depuis, les observations se sont multipliées, mais sans apporter grand changement à ce qui était et semble maintenant établi.

GESTATION CHEZ DES FEMMES NEPHRECTOMISÉES (21 observations)
(Clinique Bandelocque Année 1923 à 1933)

N°	Causes	Gestations antérieures	Gestations postérieures ayant évolué normalement	Gestations ayant évolué anormalement	Etat à la sortie de la clinique	Etat actuel au point de vue général	Fonctionnement actuel du rein
483 (1932)	Tuberculose	—	1 Quatre mois après, enfant de 3.350 gr.	—	Bon	Bon	Bon
634 (1932)	Tuberculose	5, toutes normales	1 deux ans après enfant de 3.870 grammes	—	Bon	Assez bon	Quelques troubles vésicaux
1031 (1932)	Tuberculose	—	—	Accouchement au terme de 8 mois, enfant de 2.125 gr.	Bon	Bon	Bon
1196 (1932)	Hydronephrose + néphrectomie	—	—	avortement thérapeutique au terme de 4 mois pour phénomènes d'insuffisance rénale	Bon	Assez bon	Médiocre Az = 0,882
2660 (1932)	Pyonéphrose à colibacilles	—	1 II° Fille de 3.040 gr.	I° Gestation. Garçon mort-né à terme (siège)	Bon	Bon	Bon
2683 (1932)	Tuberculose	8 accouchements normaux. 1 avortement	2 Enfant de 3.670 et 3.620 gr.	—	Bon	Non suivie	Non suivie
2898 (1932)	Tuberculose	Folie puerpérale dans les s. de c.	1 Enfant de 3.450 gr.	—	Très bon Az = 0,75	Bon	Bon
812 (1925)	Ptose	—	1° ? 2° 3.370 gr.	—	Bon	Non suivie	Non suivie
989 (1925)	Ptose	3 gestations normales, 1 avortement	1 Enfant de 2.950 gr.	—	Bon	Non suivie	Non suivie

Feuille (X) du 20 juillet 1925	Tuberculose	1 Sans détails	1	—	?	Sortie non accouchée à Lariboisière Bon état à la sortie	?	?
Feuille (XI) du 6 septem- bre 1925	Tuberculose	—	1 Enfant de 1.320 gr.	—	—	Très bon	Bon	Bon
1839 (XII) (1926)	Tuberculose	—	1 Césarienne pour réaction pel- viennne. Enfant de 2.870 gr. vivant	—	—	Non suivie	Non suivie	Non suivie
2445 (XIII) (1927)	Hydronéphrose	—	3 II° 3.420 gr.	—	—	Bon	Bon	Bon
2628 (XIV) (1927)	?	—	2 Enfants de 4.500 et 3.410 gr.	—	—	Bon	Non suivie	Non suivie
1329bis (XV) (1927)	Tuberculose (v. partielle)	2 avortements intérieurs	—	1 Avortement au terne de 6 se- maines	Bon	Non suivie	Non suivie	Non suivie
1775 (XVI) (1929)	Tuberculose	—	—	1 avortement, 1 mort-né, 1 mort. Interrup- tion... Mort	—	—	—	—
2162 (XVII) (1929)	Lithiase	3 évolutions normales 1 mort- né (forceps)	1 Fille de 3.400 gr.	—	Bon	Bon	Bon	Bon
646 (XVIII) (1930)	Sarcome	—	1 Fille de 2.900 gr.	—	Bon	Bon	Bon	Bon
1055 (XIX) (1930)	Tuberculose	—	1 Fille de 3.300 gr.	—	Bon	Mal de Pott en évolution. Tuberculose pulmonaire	Non suivie	Non suivie
606 (XX) (1924)	Tuberculose	—	1 Garçon de 3.800 gr.	—	Bon	Non suivie	Non suivie	Non suivie
16 (XXI) (1923)	?	—	1 Garçon de 3.300 gr.	—	Bon	Non suivie	Non suivie	Non suivie

LA GROSSESSE CHEZ LES FEMMES NÉPHRECTOMISÉES

Nous allons exposer intégralement 21 cas de femmes néphrectomisées et qui sont devenues enceintes. Ces observations représentent la série continue des cas recueillis à la Clinique Baudelocque de 1923 à 1933 :

OBS. n° I. — (Clinique Baudelocque, Année 1932, n° 483)

Néphrectomie gauche pour tuberculose rénale 4 mois avant la première gestation (actuelle). Accouchement, délivrance et suites de couches normaux.

(M... F...) Femme de chambre 33 ans. Entrée dans le service le 18-2-32.

Antécédents héréditaires. Père décédé d'affection pulmonaire. B. K. ? Mère bien portante. 4 collatéraux bien portants. 1 décédé d'affection pulmonaire.

Néphrectomie gauche, il y a quatre mois pour bacillose rénale.

1^{re} gestation actuelle. Bien supportée. Accouchement normal à terme le 20-2-32 d'un garçon vivant pesant 3.350 grammes. Délivrance normale 490. Suites de couches normales. Sortie en bon état.

Nous avons eu des nouvelles de cette femme qui dit se porter très bien et avoir fait faire plusieurs analyses d'urine qui toutes ont été normales.

OBS. n° II. — (Clinique Baudelocque, Année 1932, n° 634)

Néphrectomie gauche pour tuberculose rénale. Cinq gestations antérieures. Sixième gestation actuelle, un an après l'opération évolution normale.

(M... R...) 33 ans. Entre dans le service le 7-3-32.

Antécédents. Un frère mort de tuberculose pulmonaire.

En janvier 1931 : Néphrectomie droite. Cystoscopie p. M^r Godart à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Leveuf pour bacillose rénale.

Cinq gestations antérieures en 1919, 21, 23, 27, 30. Toutes à terme, bien supportées, enfants vivants et bien portants.

VI^e gestation actuelle. Bien supportée. Accouchement normal à terme d'un garçon vivant pesant 3.860 grammes. Délivrance normale 570 grammes. Suites de couches normales. Sortie en bon état.

Cette femme a éprouvé quelques troubles vésicaux depuis son dernier accouchement. On lui a fait des instillations vésicales et elle est entrée deux mois à la Pitié où elle a été suivie par M. Leveuf.

OBS n° III. — (Clinique Baudelocque, Année 1932, n° 1034).

Rupture prématurée des membranes 155 heures avant l'accouchement. Accouchement délivrance normaux (Siège complet) chez une femme présentant une cicatrice fistulisée de Néphrectomie droite pour tuberculose rénale.

(H... D...) 34 ans. Entrée dans le service le 18-4-32.

Antécédents. — Bronchites fréquentes tous les hivers. A été examinée dans un dispensaire en 1925. Un examen radioscopique et un examen de crachats auraient été négatifs.

En 1921, deux ans après son mariage, a été soignée à Fabignon.



La néphrectomie dans les suites de couches (Obs. N° II).

Pièce opératoire de M. GOUVERNEUR, prélevée chez une malade dont la tuberculose rénale avait été diagnostiquée à la clinique Baudelocque pendant les suites de couches (Collection de la Clinique Baudelocque).

Lariboisière pour métrite avec pertes blanches et poussée de salpingite gauche.

En avril 1930, souffre de douleurs dans l'hypochondre droit et la région lombaire droite, survenant par crises irrégulières, durant 3 heures, réveillant la malade quand elles survenaient la nuit et lui arrachant des cris.

Soignée d'abord pour sa salpingite (glace sur le ventre), la douleur devenant de plus en plus violente, et les crises se répétant en même temps que les mictions devenaient douloureuses, la malade va consulter à Necker en septembre 1930. Jamais d'hématurie ni d'émission de calculs.

Un examen montre du pus dans les urines. On fait 2 lavages de vessie.

Un autre examen montre du BK.

Une cystoscopie et un cathétérisme des uretères avec séparation des urines, a montré une atteinte importante du rein droit. Il y aurait eu également une petite quantité de pus dans les urines provenant du rein gauche, mais pas de BK.

Néphrectomie droite le 10 octobre 1930 (Pr LEGUEV).

« Le rein était assez altéré et l'uretère, surtout était très large et infiltré. Mais l'autre rein était bon... »

Mauvaise cicatrisation. Fistule. Réintervention le 16 novembre 1930. La plaie s'est à nouveau désunie et une fistule s'est produite donnant lieu à une suppuration abondante jusqu'en août 1931 (Cautérisation au nitrate d'argent).

Depuis le début de la gestation, la fistule s'est presque tarie, et il ne persiste plus qu'un orifice de dimensions réduites.

Sortie de Necker le 22 janvier 1931.

En mai 1931, à la suite d'une bronchite, examen radiologique au dispensaire de Villeneuve-St-Georges.

Résultats négatifs.

Examen de crachats négatif.

L'état général est très satisfaisant : la malade, qui avait maigri de 14 kilos avant l'opération et pendant son séjour à Necker, a repris sa sortie de l'hôpital jusqu'à l'été 1934, 8 kilos en 6 mois.

1^{re} gestation actuelle.

D. R. 18-20 août.

Procréateur bien portant.

Gestation bien supportée jusqu'à la fin de mars. A partir de mars, la malade se sent fatiguée, tousse et crache.

Suivi à la consultation, M. LACOMME, à Valancourt. On constata une présentation du siège. Tentative de version infructueuse.

Rupture prématurée des membranes, le 18 avril au terme de 8 mois.

Accouchement normal, le 24 avril, d'un garçon vivant prématuré, pesant 2125 grammes.

Délivrance normale 510 grammes.

Examen général après l'accouchement.

Il existe dans la région lombaire droite une cicatrice oblique, longue de 18 centimètres environ, paraissant légèrement adhérente, non douloureuse, et présentant à sa partie moyenne un orifice punctiforme par où s'écoule une petite quantité de pus verdâtre assez liquide (une compresse est salie en plusieurs jours seulement).

L'écoulement est légèrement plus abondant depuis l'accouchement.

L'exploration au stylet montre un trajet fistuleux paraissant tortueux, long de 6 centimètres environ, directement oblique et en haut.

Examen de la valeur fonctionnelle du rein gauche.

Quantité d'urine en 24 heures : 1300 grammes.

Urines d'aspect normal, claires.

	Par litre	Par 24 heures
Urée	12 grammes	15 gr. 6
Ac. urique	0.39	0.51
Chlorures	5.85	7.61
Ni sucre, ni albumine, ni acétone.		
Urée sanguine	0.45	

Epreuve de la phénol-sulfone-phtaléine.

36.5 % de phénol-sulfone-phtaléine à 6 milligrammes par centimètre cube injecté par voie intraveineuse, sont éliminés.

(Normal : 48 à 58 %).

Examen pulmonaire négatif.

Examen de crachats id.

Examen cyto bactériologique des urines.

Absence de pus et de flore microbienne.

Inoculation au cobaye négative.

Suites de couches normales.

Femme sortie en bon état le 14 mai 1932.

Cette femme est actuellement en assez bon état du point de vue général et du point de vue rénal.

Obs. IV (Clinique Baudelocque, Année 1932, n° 1196).

Avortement thérapeutique au 5^e mois de la gestation chez une femme ayant subi une néphrectomie gauche pour hydronéphrose infectée (nov. 1930) et une néphrostomie droite, définitive (oct. 1931) pour pyonéphrose droite.

26 ans. Entrée dans le service le 6 mai 1932.

Histoire de la Maladie.

La malade a commencé à souffrir du rein gauche en 1923, à 17 ans. A cette date, elle a été hospitalisée à la Pitié où le diagnostic de ptose du rein gauche a été porté. (La ma-

lade avait été envoyée à la Pitié avec le diagnostic d'appendicite). Examen radiologique.

On lui conseille de porter une ceinture abdominale. De 1923 jusqu'à sa première gestation (1930), la malade a eu plusieurs crises douloureuses fébriles avec émission d'urines très troubles. Jamais d'hématuries. Un médecin lui a prescrit à plusieurs reprises des cachets de bleu de méthylène. Les injections de morphine ne calmaient pas les crises douloureuses.

En avril-mai 1930, la malade étant enceinte de 7 mois environ, va consulter à Necker dans le service du P^r LEGUEU. Elle y a été hospitalisée 1 mois :

Cystoscopie et cathétérisme des uretères.

Sonde à demeure à plusieurs reprises pendant 3, 4, 8 jours.

L'examen des urines a montré du pus : Staphylocoques et colibacilles.

Température variable.

Quand la malade eut été sortie, on lui fit des lavages vésicaux au nitrate d'argent dans un dispensaire de Champigny : 2 lavages par semaine jusqu'à l'accouchement.

Accouchement à la Pitié le 5 juillet 1930 d'une fille vivante pesant 2370 grammes, actuellement bien portante. Au 2^e jour des suites de couches, crises douloureuses dans la région lombaire gauche, avec température à 40°5 et émission d'urines extrêmement troubles.

Sortie de la Pitié 10 jours après l'accouchement.

La femme rentrée chez elle continue à souffrir.

Entre à Necker le 2 septembre 1930.

Opérée le 7 septembre (D^r FEY).

Néphrectomie gauche.

Avec drain à demeure : les urines coulent claires.

Au début d'octobre, ablation du drain.

La malade recommence à avoir de la fièvre et les urines redeviennent troubles.

Réintervention le 8 novembre 1930 :

Néphrectomie gauche.

Suites opératoires assez bonnes, mais congestion pulmonaire et élévation du taux de l'urée sanguine.

Sortie de Necker le 12 décembre 1930.

La malade est dans un état satisfaisant jusqu'au mois de juin 1931. A cette date, elle commence à souffrir du *rein droit*, avec fièvre, urines troubles, et crises douloureuses analogues aux crises antérieures du côté gauche. Le cathétérisme montre une couture de l'uretère droit

Retourne à Necker au début d'octobre 1931. Le Dr FEY pratique une cystoscopie, mais le passage de la sonde unilatérale est impossible : *Anurie* pendant 24 heures.

Intervention d'urgence le 3 octobre 1931.

Néphrostomie droite.

Avec sonde à demeure qu'on change de temps à autre (tous les mois ou tous les deux mois) et que la malade garde encore actuellement.

Sortie de Necker le 6 décembre 1931.

État satisfaisant jusqu'en mai 1932.

Le 10 mars 1932, le Dr FEY change la sonde. La malade ne se savait pas enceinte. Depuis deux mois elle recommence à souffrir du rein droit, mais les crises sont moins intenses qu'avant l'opération. Cependant la malade a une sensation de pesanteur continue.

Depuis l'intervention, l'azotémie est aux environs de 0,80, avec des poussées de temps à autre à 1 gramme et 1 gr. 50.

La femme est envoyée à la Clinique Baudelocque par le Pr LEGUEU et le Dr FEY.

(3 mai) Az. 0,60.

Urines : Pas de Colibacilles.

Micrococcus ureae.

Urée par litre 9 gr. 45.

Chlorures par litre 6 gr. 45.

Gestation de 4 mois 1/2 environ.

Quelques râles de bronchite aux bases.

Cœur normal.

T. A. 11/6 (Vaquez).

Le 9 mai 1932, le Professeur COUVELAIRE examine la malade, et en raison des lésions de l'unique rein persistant et de l'élévation du taux de l'urée sanguine, pose l'indication de l'interruption de la gestation.

Après dilatation aux bougies de Hegar, jusqu'au n° 18, pose de 2 laminaires.

Le 10 : Pose d'un ballon de 80 centimètres cubes.

Contractions douloureuses dans l'après-midi.

Le 11. Les contractions semblent cesser.

Dilatation aux bougies n° 20.

Pose d'un ballon de 150 centimètres cubes.

Contractions utérines.

Le 12: Expulsion du ballon.

Expulsion d'un œuf complet.

Fœtus de sexe féminin 340 grammes.

Placenta 126 grammes.

Pendant la durée du travail, la femme s'est plaint de douleurs rénales. Actuellement, on réveille une douleur nette aux points urétéraux moyen et inférieurs.

Le 14. Expulsion d'un caillot de la dimension d'une pièce de 5 francs.

Sortie le 24 mai en bon état.

Revue (MM. LACOMME et LEPAGE), deux mois après l'avortement thérapeutique.

La femme se plaint d'avoir des pertes sanguines peu abondantes intermittentes, tous les trois ou quatre jours.

Elle a été revue depuis l'avortement par M. FEX qui lui a changé sa sonde de néphrostomie, et constate l'existence de pus dans l'urine.

Az. 0,58.

Examen :

Au toucher : Col ferme, utérus très petit, presque infantile, en rétroversion.

Un ovaire droit augmente de volume et douloureux.

La trompe droite est aussi perceptible.

L'ovaire gauche est légèrement augmenté de volume.

État général satisfaisant.

On conseille à la femme :

Des injections chaudes.

Des préparations ergotées (gynergène) en cas de nouvelle hémorragie.

Si l'hémorragie persiste encore à la fin d'août, revenir à Baudelocque en vue d'un curettage éventuel.

Cette femme a fait un séjour à Necker en janvier-février 1933. Sa sonde fonctionne normalement. De nouveaux examens ont été pratiqués :

Le 14-1-33 :

Az : 0,945

Le 3-2-33 :

Az : 0,882

La radiographie n'a rien montré d'anormal.

Etat général assez bon.

OBS. V (Clinique Baudelocque), Année 1932, n° 2660).

Accouchement et délivrance normaux chez une femme ayant subi une néphrectomie droite en 1921 pour pyonéphrose à colibacilles.

C... E... 34 ans. Entrée dans le service le 28 octobre 1932.

Histoire de la maladie.

En 1920, se sent fatiguée ; urines troubles.

Pas de douleur dans la région costo-lombaire, mais souffre au niveau de l'angle colique gauche.

Hématurie : sang pendant toute la miction. Cette hématurie ne s'est pas reproduite.

Consulte un médecin. Une analyse d'urine fut pratiquée. La malade n'en a jamais connu le résultat.

Sur le conseil de son médecin, elle entre en juin 1920, à l'hôpital Cochin, dans le service du Professeur CHEVASSU.

Analyse d'urine. Cathétérisme urétéral (pas de précision).

Sort de Cochin en juin 1920.

Une fois par semaine, lavage du bassinnet.

3 fois par semaine, lavage vésical au nitrate d'argent.

En décembre 1920, élévation thermique à 40°, douleur dans l'angle colique gauche, pas de douleurs lombaires.

Entre à Cochin en janvier 1921.

A la suite d'un cathétérisme urétéral, le Professeur CHEVASSU décida :

Une néphrectomie droite pour pyonéphrose à colibacilles (4 février 1921).

Suites opératoires normales.

En 1926, pus dans les urines. Fatigue. Cinq injections de vaccin par M. GAUTIER.

Nouvelle crise en 1928. Nouveau traitement améliorant la malade.

En 1929 : 1^{re} gestation.

Normale, menée à terme. La malade dit n'avoir jamais eu une aussi bonne santé. Accouchement en décembre 1929 d'un garçon mort-né (siège ?) à Tenon.

Suites de couches normales.

2^e gestation actuelle.

D. R. 5 janvier 1932.

Métrite au début, soignée à Cochin.

Traces d'albumine en juin, disparaissant à la suite du régime lacto-végétarien.

Accouchement normal à Baudelocque le 28-10-32 d'une fille vivante, pesant 3040 grammes.

Délivrance normale (1 cotylédon aberrant) 550 grammes.

Examen après l'accouchement.

Bon état général.

Rein gauche ptosé.

Douleur continue à l'angle colique gauche, toujours accusée par la malade depuis 1920.

Cette femme est actuellement en excellente santé.

Obs. VI (Clinique Baudelocque, Année 1932, n° 2683).

Néphrectomie droite pour tuberculose rénale.

2 gestations antérieures.

2 gestations postérieures bien supportées.

Antécédents :

Congestion pulmonaire en 1918.

10^e gestation actuelle.

8 gestations en 1911-13-17-18-20-25-26-27 avec :

7 accouchements naturels à terme :

2 enfants morts en bas âge.

5 vivants et bien portants.

Tous nourris au sein.

1 avortement.

En 1929 : néphrectomie droite pour bacillose rénale à l'hôpital St-Joseph (D^r PAPIN), le 23 avril 1929, suivie un mois plus tard de l'évacuation d'un volumineux hématome par voie abdominale.

9^e gestation en 1930.

Accouchement à terme d'un garçon vivant pesant 3670 grammes, nourri au sein, actuellement bien portant.

Suites de couches normales (La Maternité).

10^e gestation actuelle.

Normale.

Accouchement à terme d'un garçon vivant pesant 3620 gr.

Délivrance naturelle 570 grammes.

Suites de couches normales.

OBS. VII (Clinique Baudelocque, Année 1932, n° 2898).

Accouchement et délivrance normaux.

Néphrectomie gauche pour tuberculose rénale en 1930.

I... C... 27 ans.

Antécédents :

Coqueluche.

Rougeole dans l'enfance.

2 abcès de l'aisselle droite à 13 ans.

Depuis l'âge de 18 ans jusqu'à sa première gestation, la femme accuse une série de troubles d'ordre : digestif, nerveux.

Troubles digestifs :

Douleurs dans la fosse iliaque droite.

Constipation opiniâtre : Diagnostic d'appendicite chronique.

Appendicectomie (25 avril 1925).

Aucune amélioration. Traitement médical.

Troubles nerveux :

Insomnie, angoisse, agitation.

Crise de neurasthénie (?).

Troubles fonctionnels visuels.

Céphalées, douleurs lombaires.

Tous ces troubles s'amendent au moment des règles.

Traitée par les calmants et l'hydrothérapie.

Accentuation des symptômes jusqu'en 1927, date de son mariage. Amélioration. Quelques troubles oculaires. Voile devant les yeux, mouches volantes.

1^{re} gestation en 1928.

Bien supportée.

Accouchement normal d'un garçon vivant pesant 3300 grammes.

Délivrance normale.

Dans les suites de couches : Folie puerpérale à type mélancolique (idées de suicide). Pas de retour des règles jusqu'en avril 1930.

Hospitalisée à Ville-Évrard (juin 1929-juin 1930).

Troubles urinaires :

Dès 1929, mictions difficiles et rares.

En janvier 1930, pollakiurie nocturne et diurne.

Dysurie.

Petites hématuries.

Traitée par l'urotropine à l'Asile.

A sa sortie : Traitement par des instillations d'huile goménolée dans la vessie.

Persistance des hématuries.

En août 1930 :

Fatigue générale.

Température élevée.

Entre à Necker :

Température oscillant entre 38° et 39°.

Diagnostic de tuberculose rénale gauche.

17 septembre 1930 :

Néphrectomie gauche.

Suites opératoires apyrétiques.

Incontinence d'urine qui nécessite une sonde à demeure pendant 12 jours.

En octobre, bon état général ; rentre chez elle.

De nouveau : élévation thermique à 40°.

Amaigrissement.

Pyurie.

Tousse un peu sans cracher.

Soignée à Necker : Persistance des phénomènes de cystite avec hématuries de temps en temps.

En janvier 1932 :

État nauséeux.

Vomissements.

Quelques douleurs dans le bas-ventre.

Soignée à Necker par des lavages de vessie et des instillations d'huile goménolée.

Son état persistant, on fait un dosage de l'urée sanguine :
Az. 0,55.

Régime végétarien : les vomissements augmentent.

En juillet 1932, perception des mouvements actifs du fœtus et constatation de la 2^e gestation.

D. R. 5 mars 1932.

Gestation bien supportée.

Entre pour quelques jours à Baudelocque le 17-9-32.

L'examen obstétrical montre que la gestation suit son cours normal.

Au point de vue rénal.

La palpation du rein droit n'est pas douloureuse.

Pas de points urétéraux douloureux.

La radioscopie et la radiographie pulmonaire ne montrent rien d'anormal.

L'examen des crachats est négatif.

T. A. 10 1/2-5 1/2 (Vaquez).

Tendance à la somnolence.

Mouches volantes. Crampes dans les membres inférieurs.

17 septembre 1932 :

Az. 0,55.

K. 0,116.

29 septembre 1932 :

Az = 0,43.

Examen des urines :

Pas de glucose.

Présence d'albumine.

Pus abondant.

Colibacilles.

20 octobre 1932.

Phénol-phtaléine : 2,5 %.

Depuis fin octobre jusqu'à l'accouchement, quelques hématuries.

27 novembre 1932.

Accouchement normal d'une fille vivante pesant 3150 gr.

Délivrance normale 610 grammes.

Suites de couches :

Incontinence d'urine.

Sonde à demeure pendant 48 heures.

30 novembre 1932.

Az = 0,58.

Phénol-phtaléine : 8,4 % en 50'.

1^{er} décembre 1932.

T. A. 11-7 (Vaquez).

6 décembre 1932.

Az = 0,75.

Phénol-phtaléine : 14,28 %.

Bon état général.

Sortie le 11 décembre 1932.

Assez bon état actuel. Pollakiurie.

Obs. VIII (Clinique Baudelocque année 1925 n° 812).

Néphrectomie pour ptose renale (?) un an avant la première gestation.

Deux gestations postérieures bien supportées.

Opérée il y a quatre ans (1921) à l'âge de 20 ans : Néphrectomie pour ptose rénale.

Suites opératoires ayant été normales.

I^{re} gestation un an après (1922) 2 mai.

Menée à terme.

Fille vivante.

II^e gestation actuelle.

Gestation bien supportée.

Accouchement à terme

Fille vivante de 3.370 grammes

Délivrance normale 600 grammes.

Suites de couches normales (lymphangite du sein).

OBS. IX (Clinique Baudelocque année 1925 n° 989 bis).
Néphrectomie droite pour ? un an avant la cinquième gestation (actuelle).

Gestation, accouchement et délivrance normaux.

Néphropexie pour troubles de ptose rénale en 1905, à la suite de laquelle la malade a été très améliorée.

Puis :

3 gestations à terme bien supportées en 1909, 1910, 1918, avec enfants vivants.

1 avortement au terme de 3 mois en 1915.

En 1924 reprise des troubles urinaires :

Néphrectomie droite à Necker pour ?

V^e gestation actuelle.

Bien supportée.

Accouchement à terme d'une fille vivante pesant 2.950 gr.

Délivrance normale 440 grammes.

Suites de couches normales.

OBS. X (Clinique Baudelocque année 1925 n° : Feuille du 20 juillet 1925).

Néphrectomie pour tuberculose rénale en 1925 (Femme non accouchée à la clinique).

Petite albuminurie à 12 ans à la suite d'une pneumonie.

Au cours de sa première grossesse ; (mai 1918), crise de pyélonéphrite aiguë au 2^e mois :

Urines vertes (?) très épaisses, pollakiurie et polyurie.
— T° à 39°. Frissons, douleurs insupportables à gauche.
La crise dure un mois.

Avortement au terme de quatre mois (juillet 1918)
S'est bien portée jusqu'en décembre 1919, date à laquelle elle fait une nouvelle crise de pyélonéphrite pendant 15 jours. — Rechutes en 1920, 1921, 1923 (2 crises).

En 1924 : Crises nombreuses et rapprochées.

Va consulter à Lariboisière.

Cathétérisme par M. MARION.

Diagnostic de Tuberculose rénale.

Le 8 mars 1924.

Néphrectomie gauche.

Ablation d'une partie de l'urètre gauche.

Suites opératoires normales.

En décembre 1924, nouvelles crises : Traitement médical.

II^e gestation actuelle :

D. R. 15 mai

Examen :

Cicatrice douloureuse à la palpation.

A droite : douleur au palper bimanuel.

Très léger ressaut avec douleur.

Pas de point urétéraux douloureux.

Pas d'albumine.

Pollakiurie relative (8 mictions par jour).

T° 37° 6.

Très légers frissons le soir.

L'examen obstétrical montre la possibilité d'une gestation.

Sortie le 27 juillet, non accouchée.

Obs. XI (Clinique Baudelocque année 1925 n°).

(Feuille du 6 septembre 1925).

Néphrectomie en 1917 pour ? V. plus bas.

I^{re} gestation actuelle (non accouchée à la clinique).

En 1914, chute sur le dos à la suite de laquelle la malade ressent des douleurs dans le flanc gauche.

Crises assez espacées, mais troubles qui la font soigner ou entérite pendant trois ans.

En juillet 1917 ; elle entre à Lariboisière dans le service du Professeur MARION :

En 1917. Symptôme de Cystite (pollakiurie, douleurs à la miction, oligurie).

Examen des urines ; pyurie.

Cathétérisme pratiqué dans le service du P^r MARION.

Fabignon.

Diagnostic posé : Ptose rénale.

Intervention le 24 juillet 1917 n° le D^r St CERRE.

Néphrectomie gauche.

Examen de caprice opératoire ;

Nombreux tubercules disséminés dans tout l'organe surtout au niveau du pôle supérieur.

Grosse caverne à la partie moyenne communiquant avec le bassinnet dilaté dont la muqueuse ulcérée, épaissie, rugueuse et semée de granulation.

Fistule persistant pendant 2 ans.

2 Réinterventions.

Fiche de Lariboisière.

Enfant mort à terme

Délivrance 350 grammes.

Urines normales.

Le 24 juillet ; Néphrectomie totale gauche.

Réintervention sur la plaie opératoire le 12 septembre et le 13 octobre pour suppuration.

En 1926, traitée par le Professeur MARION pour ptose du rein droit (Port d'une ceinture).

La même année, hystéropexie et appendicectomie.

Depuis, assez bon état général.

1^{re} gestation actuelle.

Constatation d'une grossesse de 6 mois environ évoluant normalement.

Sortie non accouchée le 18 septembre 1925.

Accouchée le 7 novembre 1925 à Lariboisière (D^r DEVRAIGNE).

Accouchement normal. fille actuellement bien portante.

Depuis, plus de phénomènes rénaux.

Troubles digestifs.

Mauvais état général, en rapport avec les suites opératoires de plusieurs interventions.

OBS. XII (Clinique Baudelocque année 1926 n° 1839).

Viciation pelvienne : Luxation congénitale double avec rétrécissement du D. S. (P. S. P. 10,8).

Rupture prématurée des membranes.

Souffrance fœtale.

Césarienne basse (Syphilis traitée).

Néphrectomie droite il y a un an pour tuberculose rénale.

J... M..., 36 ans

Entrée dans le service le 1^{er} octobre 1926.

Antécédents :

Syphilis en 1921 ; traitée pendant cinq ans.

En 1924 : Néphrectomie droite à Necker pour bacillose rénale.

1^{re} gestation actuelle ;

Bien supportée.

A son entrée à la Clinique, on constate une luxation congénitale double de la hanche, et un bassin légèrement aplati. Promontoire assez élevé :

Rupture prématurée des membranes.

Légers signes de souffrance fœtale. Tête débordant largement l'aire du D. S.

Césarienne basse (MM. DESNOYERS et SEGUY).

Extraction d'un garçon vivant pesant 2.870 grammes.

Délivrance 690.

Suites opératoires normales. (Légère lymphangite du sein).

Sortie en bon état le 25 octobre.

OBS. XIII (Clinique Baudelocque année 1927 n° 2.415).

Accouchement et délivrance normaux.

Néphrectomie gauche en 1922 pour Hydronéphrose. (St..., 30 ans.

Entrée dans le service le 4 novembre 1927.

En 1922, opérée par le Professeur LEGUEU à Necker ;

Néphrectomie gauche pour hydronéphrose.

Depuis deux gestations :

1924-1925.

Toutes deux menées à terme.

Accouchements normaux.

Enfants vivants et bien portants, nourris au sein.

III^e gestation actuelle :

Bien supportée.

Accouchement normal à terme d'une fille vivante pesant 3.420 grammes.

Délivrance normale (550 grammes).

Suites de couches normales.

Péritonite cinq mois après son dernier accouchement, opérée à l'hôpital de Nanterre.

Bon état actuel.

Obs. XIV (Clinique Baudelocque année 1927 n° 2.628).

Accouchement et délivrance normaux.

Néphrectomie droite en 1915 pour ?

P... P..., 38 ans.

Entrée dans le service le 4 décembre 1927.

Néphrectomisée à Beaujon en 1915 pour ?

I^{re} gestation en 1921.

Menée à terme.

Accouchement normal.

Fille vivante 4.500 grammes.

Bien portante nourrie au sein.

II^e gestation actuelle.

Bien supportée.

Accouchement normal à terme d'une fille vivante pesant 3.110 grammes.

Suites de couches normales.

Obs. XV (Clinique Baudelocque année 1927 n° 1329 *bis*).

Avortement de six semaines environ, fait à domicile.

Pertes fertides, frissons, révision utérine.

Néphrectomie partielle par le Professeur LEGUEU en 1922, pour tuberculose rénale.

C... M..., 26 ans.

Entrée dans le service le 27 mai 1927.

A la suite d'une crise douloureuse lombaire, d'une hématurie, et d'une pyurie marquée, accompagnées de troubles de cystite, la malade entre dans le service du Professeur LEGUEU en novembre 1922.

Cystoscopie.

Séparation des urines.

Radiographie.

On constate qu'il n'y a ni pus ni B. K.

Intervention :

Néphrectomie partielle.

Depuis :

Au début, amélioration puis hématurie nouvelle fin 1923.

De nouveau va consulter à Necker, mais refuse une nouvelle intervention.

Depuis 1923, pas de nouvelles hématuries, mais douleurs pelviennes (?)

I^{re} grossesse.

En 1924, un an avant l'intervention.

Expulsion d'un enfant mort et macéré (depuis le 7^e mois ?)

Fait à Laënnec.

II^e grossesse 1925.

Avortement au terme de 2 mois et demi, à Necker.

Curettage. Suites de couches normales.

III^e gestation actuelle.

Avortement au terme de six semaines environ.

Entre pour hémorragie avec caillots.

Pertes fétides :

Pose d'une laminaire, revision utérine.

Suites de l'intervention normales.

Sortie en bon état le 10 juin 1927.

OBS. XVI (Clinique Baudelocque année 1929 n° 1775).

Interruption de la gestation par voie abdominale à l'anesthésie locale, pour accidents dyspnéiques et hypertensifs.

Décédée le 5^e jour (péritonite).

Néphrectomie à 23 ans pour tuberculose rénale.

35 ans.

Entrée dans le service le 4 août 1929.

Antécédents pathologiques.

Appendicectomie à Cochin en 1912, suivie de Broncho-pneumonie post-anesthésique.

En janvier 1920 : Apparition de douleurs lombaires gauches non accompagnées de troubles urinaires, ni de fièvre, ni d'hématurie et qui persistent en s'exagérant 9 mois.

En septembre 1920 ; La femme est envoyée au Dr SAINT-CERRE, elle avait à ce moment des douleurs rénales, plus violentes encore, survenant par crises, accompagnées de vomissement bilieux, mais toujours sans fièvre, sans hématurie, ni pyurie, ni albuminurie.

La malade ignore le diagnostic porté à ce moment par le chirurgien, mais elle sait que celui-ci décida une intervention d'urgence qui fut :

Une néphrectomie et que l'on trouva dans le rein 17 abcès.

Suites opératoires normales. La femme sort en bon état.

Depuis, plus aucune crise douloureuse de cet ordre.

1^{re} gestation en 1921.

Pas d'albuminurie. Aucun trouble.

Terminé par un avortement de trois mois non provoqué (chute deux étages). Curettage à Cochin.

II^e gestation 1922, suivie à Baudelocque.

Au cours du deuxième mois, la femme fait un premier séjour à la clinique. Elle présente à ce moment un peu de pyélite de son rein droit.

L'examen des urines prélevées aseptiquement, montre à ce moment :

Leucocytes ;

Bacterium coli ;

qq. cocci.

La femme sort sur sa demande au bout de trois jours et ne saigne pas. Les douleurs lombaires ont disparu.

Au cours du 8^e mois, deuxième jour à la clinique. La femme revient parce qu'elle a de violentes douleurs, au creux épigastrique et une dyspnée intense.

L'examen montre alors :

Bouffissure de la face.

Albuminurie massive.

T. A. 27-17 (Pachon).

On lui fait une saignée de 900 grammes qui fait tomber la T. A. à 17-15 et améliore immédiatement l'état de la malade.

Le lendemain 1^{er} octobre 1922 : apparition de troubles visuels, bouffissure, céphalée.

Nouvelle saignée : 700 grammes qui fait tomber la T. A. de 25-1 à 20-15 1/2 et améliore les troubles fonctionnels.

Diurèse 500 grammes.

Albumine 2 grammes.

Lavement purgatif.

Le 13 amélioration T. A. 11 1/2.

Le 14 nouvelle crise de dyspnée avec céphalée, nécessitant une troisième saignée : 600 grammes.

Le 15 amélioration générale :

Diurèse 1.000.

Albumine : traces.

La femme entre en travail.

Après huit heures, expulsion d'un fœtus mort et macéré
pesant 1.400 grammes.

Placenta chair à saucisse : 2 infarctus blancs.

Cordon infiltré.

Suites de couches normales.

Le jour de sa sortie : Analyse de sang.

Azote de l'urée : 0 gr. 20

Urée : 0 gr. 43

Chlore : 3 gr. 62

Chlorures (NaCl): 5 gr. 96.

Dans l'intervalle de deux gestations :

(En 7 ans 1922-1929).

Aucun trouble fonctionnel :

La femme ne se soigne jamais, ne fait pas analyser ses
urines :

Pas d'œdème.

Pas de dyspnée.

Pas de troubles visuels.

Pas de régime.

III^e gestation actuelle.

D. R. 21-23 février 1929.

Les premiers mois sans incidents.

Au troisième mois :

Quelques troubles ;

Légère dyspnée ;

Consulte à la Pitié ;

Diagnostic de gros cœur,

On lui conseille :

Un régime normal.

Le repos.

Ouabaine et théobromine.

La femme ne suit pas le traitement et travaille jusqu'au cinquième mois.

Au début du sixième mois :

Apparition brutale, sans prodromes, de douleurs violentes au niveau de la région épigastrique, irradiant dans le dos, accompagnées de vomissements abondants et de dyspnée.

Ni céphalée,

Ni œdème.

Ni troubles visuels.

Diurèse abondante.

Amenée d'urgence à la clinique :

Un peu bouffie.

Dyspnée intense.

Douleurs violentes épigastriques

Gros nuage d'albumines.

T. A. Pachon 27-15.

Gestation de cinq mois environ.

Saignée de 500 grammes.

T. A. 26-14.

Amélioration immédiate et se maintenant les jours suivants :

Az : 0 gr. 30.

Le 8 avril :

Nouvelle chute et saignée de 500 grammes qui soulage la malade.

Examen oculaire :

Pas de lésion actuelle.

Lésions anciennes d'hémorragie rétinienne.

Papilles décolorées.

Le 9 nouvelle crise T. A. 29-17 et nouvelle saignée sous le contrôle du Pachon ; 900 grammes.

T. A. 19-10.

Le 10, malgré l'absence d'urée sanguine et de signes oculaires, en raison de la première gestation ; M. PORTES décide d'interrompre la gestation.

Césarienne corporeale : Extraction d'un fœtus mort récemment.

Suites opératoires :

Mauvais état général :

Météorisme ;

Pas d'expulsion de gaz.

Le 14 : Désunion de la cicatrice : s'écoule un liquide confirmant le diagnostic de péritonite :

Le 15, décès de la femme.

L'autopsie n'a pu être pratiquée.

Obs. XVII (Clinique Baudelocque année 1929 n° 1.162).

Femme ayant subi une néphrectomie droite pour lithiase (1927).

Rupture prématurée des membranes.

Travail de 28 h. 30 gros œuf. (4.300-810).

Symphysiotomie à la Zarate.

Expulsion spontanée du fœtus délivrance ; naturelle complète.

C..., 38 ans.

Entrée dans le service le 9-9 29.

Il s'agit d'une femme enceinte pour la quatrième fois, gardée dans le service en observation pour une histoire rénale ; depuis l'âge de 18 ans ; douleurs à chaque miction ; l'obligeant à s'asseoir ; urines louches, rougeâtres au fond du récipient. A 30 ans, entre ses deux premières gestations, la femme a des urines nettement sanglantes.

Cet état a duré jusqu'à l'âge de 36 ans (janvier 1927) (Hormis les mictions sanglantes qui se sont espacées progressivement) ou une pyélonéphrite se déclare deux mois après l'accouchement d'un enfant mort-né. Soignée à Necker d'où elle sort au bout de 15 jours, considérée comme guérie.

En avril 1927 : Néphrectomie droite pour volumineux calcul remplissant le rein droit.

Entre la néphrectomie et la pyélonéphrite (janvier-avril 27) ;

Mictions ni douloureuses, ni sanglantes.

3 gestations avant l'intervention avec :

2 gestations bien supportées, menées à terme avec enfants.

III^e gestation en 1926 : Enfant mort-né à terme (Forceps).

IV^e gestation actuelle :

Bien supportée jusqu'à la fin du 7^e mois.

Crises douloureuses dans le rein gauche.

Az : 0,25

Urines : Absence du pus et de colibacilles.

Pas d'albumine.

Pas de rétention chlorurées.

T. A. 11-8 1/2.

Rupture prématurée des membranes :

Travail de 48 heures.

Enfant volumineux.

Multipare et bassin normal.

On décide une symphysectomie.

Expulsion spontanée d'une fille de 4.300 grammes, faite aussitôt.

Délivrance naturelle 810.

Suites de couches fébriles.

Sortie en bon état le 24-11-29.

Bon état actuel (mai 1933).

Obs. XVIII (Clinique Baudelocque année 1930 n° 646).

Accouchement et délivrance normaux chez une femme ayant subi en 1927 :

Une néphrectomie pour sarcome volumineux du rein droit.

XX. 25 ans.

Entrée dans le service le 23-3-30.

En 1927, néphrectomie droite à Broca par le Dr DOUAY pour volumineux sarcome du rein droit.

1^{re} gestation actuelle.

Bien supportée.

Accouchement normal à terme d'une fille vivante pesant 2.900 grammes.

Délivrance naturelle 310 grammes.

Suites de couches normales.

Une nouvelle gestation en 1932.

Accouchement normal à la maternité (11-8-32).

Suivie à Broca par M. DOUAY.

Bon état actuel (mars 1933).

OBS. XIX (Clinique Baudelocque année 1930 n° 1055).

Accouchement et délivrance normaux chez une femme présentant une cyphose lombaire et ayant subi une néphrectomie droite pour tuberculose rénale.

XX. 19 ans.

Entrée dans le service le 17-4-30.

Antécédents

Pleurite à 11 ans.

Gibbosité de la colonne lombaire à 14 ans, traitée par immobilisation partielle. Repos au lit avec planche. La gibbosité est trouvée pour la première fois à l'âge de 14 ans au cours d'un examen médical pour douleurs lombaires. C'est en effet vers cette époque que la malade commence à souffrir des reins. Il semble que la déformation vertébrale ait débuté plus précocement car les parents ont remarqués, bien avant l'âge de 14 ans que l'enfant ne se sentait pas droite. Mais c'est à cause des douleurs lombaires seulement qu'on consulte le médecin qui, ayant trouvé une gibbosité de la colonne vertébrale, attribue à cette déformation la cause des lombalgies. Il conseille le repos au lit avec immobilisation partielle.

Mais les douleurs rénales persistent malgré ce traitement et vont au contraire en s'accroissant. Enfin apparaissent des crises violentes de coliques néphrétiques (?) avec hématuries, qui mettent le médecin sur la piste d'une *tuberculose rénale*. A 16 ans, la malade est opérée par le Professeur LEGUEU :

Néphrectomie droite.

Disparition des douleurs lombaires. Cependant persiste un certain degré de lombalgie ; parfois urines troubles et diurèse peu abondante.

I^{re} gestation.

Bien supportée et même atténuation des douleurs lombaires.

A la clinique Baudelocque, on constata une cyphose lombaire 13-14, avec lordose de compensation.

Au point de vue rénal.

Cicatrice à droite.

A gauche, on délimite le pôle inférieur du rein descendu à trois ou quatre centimètres du rebord costal, douloureux à la palpation.

Analyse d'urines.

Ni sang, ni BK.

Pus à colibacilles.

Az : 0,17.

Accouchement normal à terme.

D'une fille vivante pesant 3.300 grammes.

Délivrance normale 610 grammes.

Suites de couches normales.

Hospitalisée à Berck en 1931, pour troubles dus au mal de Pott (Début de paraplégie).

Pas de troubles urinaires.

Actuellement traitée pour légers troubles pulmonaires. (mars 1933).

OBS. XX (Clinique Baudelocque. Année 1924, n° 606).

B... M..., 20 ans, entrée le 24 avril 1924 dans le service
Néphrectomie gauche en 1922 par le Professeur LEGUEU,
pour tuberculose rénale.

1^{re} gestation actuelle :

Bien supportée.

Végétations vulvaires au septième mois.

Accouchement normal : garçon de 3.800 grammes.

Délivrance normale 730 grammes.

Suites de couches normales.

Sortie en bon état le 9 mai 1924.

OBS. XXI (Clinique Baudelocque. Année 1926, n° 16).

L... A..., 23 ans, entrée dans le service le 5 janvier 1923.

Néphrectomisée à Necker par M. LEGUEU à la suite d'une
hématurie.

1^{re} gestation actuelle.

Bien supportée.

Accouchement normal.

Garçon de 3.300 grammes.

Placenta 600 grammes.

Suites de couches normales.

Sortie en bon état le 17 janvier 1923.

Si nous considérons l'ensemble de ces vingt et une
observations, nous pouvons faire quelques remarques :

D'abord la diversité des causes qui ont amené
l'intervention :

Tuberculose rénale :	12
Hydronéphrose	2
Ptose rénale	2
Pyonéphrose à colibacilles	1
Lithiase	1
Sarcome	1
Non déterminée	2

Cette proportion de tuberculoses rénales n'a rien d'étonnant car on sait que la néphrectomie est la cure salvatrice et indispensable de cette affection et que cette dernière constitue l'indication la plus fréquente de l'intervention.

Celle-ci a été pratiquée chez les femmes présentant un passé obstétrical très divers. 14 fois chez des femmes n'ayant jamais été enceintes, sept fois chez des femmes ayant eu une ou plusieurs gestations. Nous ne parlerons pas des suites opératoires qui sont présumées avoir été normales et nous arrivons tout de suite au point qui nous intéresse plus particulièrement : Comment la gestation a-t-elle évolué chez ces femmes ne possédant qu'un seul rein ? Comment l'organisme a-t-il supporté la gestation ?

Celle-ci est survenue un temps plus ou moins variable après l'intervention. Mais quel qu'ait été ce temps, un fait se dégage nettement ; la gestation a évolué normalement jusqu'à son terme dans 17 cas sur 21, donc, dans la grande majorité des cas. Et non seulement ces femmes ont supporté une grossesse mais encore certaines en ont eu plusieurs, 12 ont eu un enfant, quatre en ont eu deux, une en a eu trois.

Cependant, si nous considérons le tableau que nous joignons à ce chapitre, nous voyons qu'il existe quelques cas où l'évolution de la gestation a présenté des anomalies. En quelle mesure ces évolutions anormales sont-elles sous la dépendance de la néphrectomie antérieure, c'est ce que nous allons essayer de voir.

Nous ne retiendrons pas l'observation n° V, où huit ans après une néphrectomie pour pyonéphrose à colibacilles, une gestation a abouti à l'accouchement d'un mort-né. En effet cette gestation avait été menée à terme sans aucun incident, la femme disant n'avoir jamais eu une aussi bonne santé. Et il semble bien que l'enfant qui se présentait par le siège a dû mourir au cours du travail. De plus, trois ans après, la femme a terminée à la Clinique une gestation absolument normale par l'expulsion d'une fille vivante.

Dans l'observation n° III, nous trouvons l'histoire d'une femme néphrectomisée pour tuberculose deux ans auparavant et conservant une fistule lombaire. Cette femme accoucha prématurément à huit mois. Mais cet accouchement se passa sans incidents, et si l'enfant ne pesait que 2125 grammes, il s'éleva du moins parfaitement.

Nous pouvons de même rapidement passer sur deux avortements, l'un au terme de six semaines et l'autre au terme de deux mois survenus quatre et six ans après une néphrectomie pour bacillose rénale (Observation n° XV). Déjà avant l'intervention, cette femme avait présenté un accouchement prématuré au terme de sept mois, avec fœtus mort et macéré. Il semble bien que la spécificité ait joué là le premier rôle.

On peut donc dire que la gestation a évolué normalement dans la plupart des cas, quelle a été l'influence de cette gestation sur le fonctionnement du rein. En général les éléments d'appréciation nous

manquent à cet égard. Des examens de la valeur fonctionnelle du rein subsistant ont bien été pratiqués cependant dans certains cas au cours de la gestation, mais il nous manque presque toujours le point de comparaison que pourraient nous donner des examens antérieurs :

Chez une femme néphrectomisée pour tuberculose rénale deux ans auparavant :

Quantité d'urines en 24 heures : 1300 grammes.

Urines d'aspect normal, claires.

Par litre	Par 24 heures
Urée : 12 grammes.	15 gr. 6
Acide urique : 0,39	0,51
Chlorures : 5,85	7,61

Tous ces chiffres se rapprochent sensiblement de la normale. Le taux de l'urée sanguine était de 0 gr. 45.

L'examen cyto bactériologique avait montré l'absence de pus et de colibacilles.

Enfin l'épreuve de la phénolsulfonephtaléine avait donné : 36,5 % de phénolsulfonephtaléine à 6 milligrammes par cm³, injectés, par voie intra-veineuse sont éliminées (normale : 48 à 58 %).

La recherche du taux de l'urée dans le sang a presque toujours donné des résultats satisfaisants. A la sortie de la Clinique ces femmes étaient toutes en excellent état, quelle qu'ait été la terminaison de la gestation. Chez toutes celles dont nous avons pu avoir des nouvelles, nous trouvons le plus sou-

vent un bon état de santé. Une seule (IV) se plaint de quelques troubles vésicaux. Une autre nous relate l'évolution d'une tuberculose osseuse : mal de Pott avec début de paraplégie. Car c'est là le revers de la médaille. Si la malade a été complètement guérie au point de vue rénal, de façon à supporter parfaitement une gestation, du moins le processus bacillaire a continué à évoluer sur d'autres organes.

Il semble donc que dans 18 cas sur 21 la grossesse s'étant terminée de façon sensiblement normale, nous puissions en tirer des conclusions sur ses rapports avec la néphrectomie antérieure. Ces conclusions semblent donc favorables. Mais il nous faut encore envisager deux cas qui vont peut-être nous obliger à faire des réserves.

La première concerne une femme de 35 ans, néphrectomisée en 1920 pour bacillose rénale, avec suites opératoires parfaites. Elle fait un premier avortement sans complications en 1921. En 1922, étant enceinte de quatre mois, elle fait un peu de pyélite de son rein restant. Les urines contiennent alors du pus à colibacilles. Au huitième mois, troubles albuminuriques et hypertensifs : 2 grammes d'albumine T. A. 27-15. Ces troubles s'amendent, puis disparaissent. Finalement, elle finit par expulser un fœtus mort et macéré. Les suites de couches sont bonnes et tout revient à la normale. De nouveau enceinte sept ans plus tard, les mêmes phénomènes se reproduisent dès le sixième mois. Amenée à Baudelocque, on inter-

rompt la gestation par voie abdominale. Elle meurt de péritonite six jours plus tard. Il est à noter qu'entre ses deux gestations la femme n'a suivi aucun régime, subi aucun examen fait pratiquer aucune analyse.

L'obs. IV sort un peu du cadre des précédents. Il s'agit d'une femme de 26 ans, ayant déjà eu un enfant et qui, à la suite de son premier accouchement, a subi successivement pour hydronéphrose infectée une néphrostomie puis une néphrectomie gauche, puis une néphrostomie droite avec sonde à demeure. Elle devient enceinte. Au début de sa gestation, les examens de laboratoire ont montré :

Az	: 0,60
Urée par litre	: 9,45
Chlorures par litre	: 6,45.
T. A. 11-6 (Vaquez).	

Elle est envoyée à Baudelocque. M. *Couvelaire* décide d'interrompre la gestation (alors au terme de cinq mois et demi), étant donné l'élévation du taux de l'urée sanguine (monté parfois à 0,80) les lésions du rein opposé. Les suites de couches furent normales. L'azotémie a légèrement diminué, 0,58 à sa sortie. Nous avons pu suivre cette femme qui à l'heure actuelle est suivie de près par les urologues mais présente un assez bon état général. Signalons seulement que l'urée sanguine est remontée à 0,94, puis redescendue à 0,88, chiffres qui assombrissent singulièrement le pronostic.

Voici donc deux cas où l'on a dû interrompre la gestation à cause de la *brusque déficience du rein subsistant*. Cette déficience ne fait aucun doute en ce qui concerne la femme de l'observation n° IV. Car si ce rein fonctionnant artificiellement pouvait suffire à l'organisme en temps normal, il n'était pas du tout suffisant pour lui permettre une gestation. La meilleure preuve en est le rétablissement rapide après l'interruption.

Au contraire nous voyons dans l'observation n° XVI que la gestation a été interrompue pour des troubles éclamptiques, troubles qui s'étaient déjà produits dans une gestation accomplie sept ans auparavant et qui s'était terminée de manière désastreuse. Bien qu'on ne puisse nier que l'ablation du rein ait été pour quelque chose dans la malheureuse issue de la dernière gestation, on ne peut cependant affirmer que c'en ait été la cause unique, car ce serait vouloirattribuer à l'insuffisance rénale les phénomènes d'ordre albuminurique et hypertensifs de l'éclampsie. Et cette question est bien loin d'être résolue. De plus, sur ce seul cas mortel, il n'a pas été possible de vérifier anatomiquement l'état du rein subsistant. C'est pourtant sur des faits analogues que certains auteurs s'étaient basés pour préconiser dans tous les cas, soit l'interruption de la grossesse soit même la stérilisation des femmes néphrectomisées. Nous voulons parler de *Spencer Sheil* et de *Fergusson* qui en 1907 ont posé le principe du danger que faisait courir la privation d'un rein, aux femmes qui deviennent enceintes.

Fergusson a interrompue la gestation au sixième mois chez une femme qui présentait de l'albuminurie et de l'hypertension. Elle avait été néphrectomisée pour bacillose dix-sept ans auparavant. La malade de *Spencer Sheill* présente une histoire analogue. Néphrectomisée pour bacillose en 1900, la malade fait trois gestations successives en 1904, 1905, 1906. A la première elle fait à six mois, six accès éclamptiques, avec mort du fœtus. On provoque l'avortement et tout rentre dans l'ordre. De nouveau enceinte un an plus tard, ses urines décèlent la présence d'albumine (d'ailleurs non dosée). On provoque l'accouchement à huit mois, on obtient un enfant vivant, mais on n'empêcha pas un accès éclamptique de se produire aussitôt après. Enfin, la femme récidivant et présentant de nouveau de l'albumine, on interrompt à trois mois la troisième grossesse, et pour plus de de sûreté, on lie les trompes l'année suivante.

La discussion de ces faits ramènera toujours aux mêmes arguments. Il s'agit là de faits isolés, publiés séparément. Il serait d'ailleurs facile de leur opposer une longue suite d'observations séparées (nous en publions une soixantaine à la fin de ce travail) qui montrent toutes la bonne évolution de la grossesse sans qu'il soit jamais question d'interruption. Mais cela n'aurait aucun poids. Nous ne discuterons pas de l'utilité qu'il y avait d'interrompre la gestation chez les femmes des deux auteurs anglais. Nous considérerons simplement que pendant dix ans il s'est présenté à la Clinique Baudelocque vingt et une femmes

ne possédant plus qu'un seul rein. Parmi elles, dix-huit ont accouché de façon absolument normale et se portent à l'heure actuelle très bien. Une seule a avorté et tout porte à croire que son avortement était dû à la syphilis. Pour les deux autres il appert que chez l'une tout au moins le rein restant était nettement déficient avant même le début de la grossesse. L'unique cas défavorable existe cependant et nous autorise à ne pas conclure de façon absolue.

NEPHRECTOMIES AU COURS DE LA GESTATION (*3 observations*)
(Clinique Baudelocque années 1923 à 1933)

N ^{os}	Causes	Date	Suites opératoires	Evolution de la gestation	Suites de couches	Etat actuel
54 (1932)	Tumeur du rein ? (Tuberculose)	Quatrième mois de la septième gestation	Normales	Normale. Enfant de 3.000 gr. vivant	Normales. Sortie en bon état	4 gestations successives, la dernière à Baudelocque quelques phénomènes pulmonaires BK = 0. Sortie en bon état. Enceinte actuellement
1471 (1931)	Lithiase rénale infectée	Deuxième mois de la troisième gestation	Normales	Normale. Enfant de 3.450 gr. vivant	Normales. Sortie en bon état	Bon état actuel. Enceinte actuellement
2622 (1931)	Hydronéphrose	Cinquième mois de la deuxième gestation	Normales	Normale. Enfant de 2.620 gr.	Normales. Sortie en bon état	Non suivie

LA NÉPHRECTOMIE AU COURS DE LA GESTATION

Parmi les vingt-cinq mille observations qui constituent en moyenne les archives de la Clinique Baudelocque de 1923 à 1933, nous avons pu réunir trois cas de néphrectomie pratiqués au cours même de la gestation. Par ailleurs, dans la littérature nous n'avons trouvé que 41 cas publiés. Nous donnerons intégralement les 3 observations de la clinique Baudelocque.

Obs. I (Clinique Baudelocque, Année 1932, n° 54).

Néphrectomie gauche au 4^e mois de la 7^e gestation.

4 gestations successives bien supportées après la néphrectomie, lésion pulmonaire à la 11^e (actuelle).

B... M..., 34 ans.

Entrée dans le service le 5 janvier 1932.

XI^e gestation actuelle.

Les six premières gestations :

4 gestations normales à terme.

2 avortements.

Au quatrième mois de la 7^e gestation, est opérée par le Professeur DUJARRIER à Boucicaut.

Néphrectomie gauche pour tumeur (?) du rein.

La gestation évolue normalement.

L'accouchement a été normal : Enfant de 3.000 grammes décédé à 6 mois.

A la suite de cette gestation :

3 autres grossesses menées à terme avec deux enfants vivants et un mort-né.

Avant la 10^e et avant-dernière gestation, la femme présente des phénomènes pulmonaires qui la font hospitaliser à St-Joseph.

Signes de sclérose, pas de BK dans les crachats.

La 11^e gestation actuelle, est menée à terme.

Accouchement normal 16 janvier 1932 d'une fille vivante pesant 3.000 grammes.

Suites de couches normales.

Femme en bon état à la sortie de la clinique. BK-0.

Nous avons eu des nouvelles de cette femme, qui n'a présenté depuis sa dernière gestation aucun phénomène douloureux au niveau du rein droit, toussé et craché encore un peu de temps à autre. Elle est de nouveau enceinte à l'heure actuelle et demande à revenir accoucher à la Clinique.

OBS. II (Clinique Baudelocque, Année 1931, n° 1471).

Accouchement et délivrance normaux chez une femme ayant subi au deuxième mois de sa gestation (3^e) une néphrectomie *pour lithiase rénale avec infection*.

V... R..., 25 ans. Entrée dans le service le 14-6-31 au cours de sa troisième gestation.

1^{re} gestation en 1928 (âgée de 22 ans). Évolution normale, sans incidents ni complications. Accouchement à terme d'un enfant de 3000 grammes, actuellement bien portant. Élevé artificiellement. Suites de couches normales et apyrétiques.

2^e gestation en 1929 (23 ans). Évolution normale jusqu'au 9^e mois. Au 9^e mois (décembre 1929), la femme éprouve pour la première fois des douleurs dans la région lombaire droite.

Douleurs continues avec :

Crises paroxystiques :

Exagérées par la vie active.

Améliorées par le repos étendu.

La femme ne s'alite pas.

Pas d'hématurie.

Pas de troubles de la miction.

Pas de modification de l'état général.

Accouchement à terme le 31-12-29.

Enfant de 3500 grammes, actuellement bien portant.

Suites de couches légèrement fébriles, 37°8-38°.

Douloureuses : les violentes douleurs lombaires ont cessé depuis l'accouchement, sauf un endolorissement.

Levée au bout de un mois.

Depuis février, jusqu'à septembre 1930, état normal.

Aucune douleur, aucun trouble de la miction.

Septembre 1930 : Nouvelle crise douloureuse analogue à celle du huitième mois de la gestation précédente.

Douleurs lombaires sans irradiations, évoluant par crises paroxystiques.

Les troubles urinaires apparaissent, alors :

Pollakiurie.

Polyurie.

Douleur à la miction.

Urines abondantes et troubles.

L'état général commence à être touché :

Fatigue nécessitant le repos au lit.

Température aux environs de 38°.

Sur ces entrefaites, la femme entre dans sa troisième gestation actuelle :

Gestation actuelle.

D. R. 15 au 19 octobre 1930.

Évolution de la gestation.

Les douleurs persistent avec le même caractère.

Les urines deviennent franchement purulentes, avec des phases de rétention pyélique douloureuses et fébriles.

Fatigue générale.

La femme consulte à l'hôpital Cochin, Service d'Urologie) M. CHEVASSU).

On constate :

1° Un utérus gravide.

2° Des signes cliniques de pyélonéphrite à colibacilles et pus dans les urines.

On procède systématiquement à une radiographie qui montre un énorme calcul du rein droit.

Dans ces conditions on pose une indication opératoire à confirmer après les examens spéciaux de la fonction rénale.

Examens préopératoires.

Azotémie : 1 gr. 20.

K. 0,070 avec poids.

0,093 sans poids.

Concentration de l'urée : 9,18.

Débit en 24 heures : 7,81.

Le débit normal est aux environs de 12 grammes.

Séparation des urines (24-11-30).

Sonde dans le bassinnet droit.

Sonde dans la vessie pour recueillir l'urine du rein gauche.

U. D. Pus presque pur qui bouche la sonde à chaque excrétion.

Nombreux cristaux et poly.

Nombreux Cocci Gram Positif.

Nombreux bâtonnets.

V. R. G. Urines troubles.

Nombreux polynucléaires et Cocci Gram positif.

Épreuves chimiques :

	quantité recueillie		valeur absolue de l'urée		concentration urée	
U. D.	3	9	0,012	0,035	4,03	4,26
U. G.	7	7	0,059	0,069	8,77	9,25

Donc, grosse diminution du rein droit sur le gauche.

Contre-épreuve faite le 7-12-30.

Urée sanguine : 0,18.

K : 0,059 avec poids.

: 0,075 sans poids.

Concentration : 4,78.

Debit : 11, 47.

En résumé, déficit global d'urée à peu près normal.

Fonctionnement du rein gauche satisfaisant. Mais encore diminution fonctionnelle du rein droit.

Concentration 4,03 au lieu de 9,20.

Excrétion du rein droit presque totalement purulente.

Conclusion : néphrectomie.

Intervention le 10-12-31.

Néphrectomie droite sans incident. Fermeture par première intention sans formation de fistule urinaire.

Épreuves de contrôle post-opératoire :

Azotémie : 0,21.

Concentration : 8,48.

Débit : 7,54 (légèrement diminué sur la valeur antérieure à l'opération).

K : 0,079 et 0,101.

Sortie de Cochin le 8-1-31, cliniquement guérie.

La gestation continue son évolution sans incident.

État actuel :

Examen obstétrical :

H. U. 24.

Utérus souple paroi peu résistante.

Fœtus très mobile.

Présentation verticale, tête en bas, dos à gauche, auscultation positive.

T. V. Tête au D. S., col long, bassin normal.

Examen du système rénal.

S. ph. Cicatrice de néphrectomie classique, souple, non douloureuse. Pas de points douloureux lombaires, ni sur le trajet de l'uretère gauche.

S. f. Pas de troubles à la miction.

Pollakiurie sans dyspnée ni brûlure à la miction.

Urines : Diurèse abondante : 1500 grammes environ.

Urines troubles.

Dépôt blanchâtre abondant.

Examen bactériologique : Pus, coli nombreux.

Examen de la fonction rénale :

Albuminurie : après filtrations : 0 gr. 25.

Azotémie : 0,23.

K : 0,092.

État général : Pas de température, poumons, cœur et système nerveux normaux.

Deuxième séjour à la Clinique.

Entre le 14 juin 1931.

Début du travail à 16 heures.

Durée de la période de dilatation : 2 h. 30.

Durée de la période d'expulsion 10 minutes.

Enfants vivants pesant 3450 grammes.

Délivrance 40 minutes après naturelle et normale 530 grammes.

Suites de couches normales.

Sortie en bon état le 24 juin 1931.

Nous avons pu suivre cette femme qui a commencé en 1932 une quatrième gestation, actuellement bien supportée.

OBS. III (Clinique Baudelocque, Année 1931, n° 2622).

Accouchement et délivrance normaux, chez une femme

opérée pour hydronéphrose (néphrectomie) au 5^e mois de sa gestation actuelle et présentant une luxation congénitale double accusée.

M... M., Entrée dans le service le 9-9-31, au 8^e mois de sa gestation.

1^{re} grossesse normale en 1930. Accouchement normal d'un garçon actuellement bien portant.

Antécédents pathologiques.

1^o A marché tard à... ? Boite légèrement depuis son enfance.

2^o En 1923, à l'occasion de sa 2^e gestation, on constate l'existence d'une tumeur indolente mais volumineuse dans la région lombaire droite. Diagnostic d'hydronéphrose.

Cette masse a laissé la gestation et l'accouchement évoluer sans incidents.

Depuis 1923, augmentation progressive ; la masse restant indolore (sauf quelques rares crises de rétention) la femme ne s'en inquiète guère qu'à l'occasion de la gestation actuelle.

D. R. 30-12-30. Au cinquième mois, la masse lombaire est très considérable (une tête d'enfant).

Opérée le 21 mai par le Dr PAPIN.

Compte rendu de l'Hôpital Saint-Joseph :

Incision lombaire droite longue. On tombe sur une énorme hydronéphrose molle. On la saisit avec des pinces à kyste et on l'isole. Les vaisseaux sont liés et coupés séparément. On termine par la ligature et la section de l'uretère (drain). Fermeture en 2 plans..

Suites opératoires normales (St-Joseph).

État actuel :

Entrée au 8^e mois de la gestation.

1^o Femme debout, boiterie légère et bilatérale. On constate l'existence d'une luxation congénitale des deux hanches plus marquée à droite. Confirmée par la radiographie.

2^o Cicatrice de néphrectomie. Longue incision aboutissant à la verticale de l'épine iliaque antéro-supérieure.

Les muscles de la région dorso-lombaire ne semblent pas être reconstitués. Il existe au niveau de la cicatrice une éventration importante mais non douloureuse.

Examens de laboratoire :

Az : 0,32.

Urée dans l'urine : 10,25.

K : 0,088.

T. A. : 13-7 1/2.

Actuellement aucun trouble.

Accouchement normal d'un gargon vivant pesant 2.620 grammes.

Délivrance normale : 420 grammes.

Suites de couches normales : Sortie en bon état le 6-11-31.

Ces trois observations, la première peut-être étant exceptée, nous donnent des renseignements complets sur les indications et les suites de l'opération, ainsi que sur l'évolution de la gestation et le comportement ultérieur de la malade au point de vue général et au point de vue rénal.

Il est d'abord à remarquer que ces néphrectomies ont été pratiquées toutes trois pour des causes diverses. Il nous a malheureusement été impossible de préciser exactement la nature de la « tumeur » qui a nécessité l'intervention dans l'observation n^o 1. Cependant la constatation de légers signes pulmonaires, la recherche répétée du B. K. dans les crachats, permettent de penser qu'il s'était agi de bacillose rénale.

L'observation n^o II nous donne au contraire

toutes les précisions nécessaires sur les motifs de l'intervention. Il s'agit d'une lithiase infectée évoluant depuis longtemps et ayant amené des troubles considérables, avec conservation du fonctionnement du rein gauche, mais énorme diminution fonctionnelle du rein droit.

Enfin la troisième observation relate l'histoire d'une énorme hydronéphrose finissant par amener des troubles fonctionnels importants.

Pour ces causes si diverses, l'intervention a été pratiquée à des époques assez différentes au cours de la gestation : Pour la première au quatrième mois, pour la seconde au deuxième mois, et au cinquième mois pour la troisième. Les femmes en étaient respectivement à leur septième, troisième et deuxième grossesse. Nous pouvons donc dire que la néphrectomie a été pratiquée dans ces trois cas pour des causes et dans des conditions très différentes, et avec comme seul lien commun, l'existence de l'état de gestation.

Mais si les différences sont grandes en ce qui concerne ce qui a procédé l'intervention, il n'en va pas de même pour ce qui a suivi.

Dans les trois cas, les suites opératoires ont été normales. Si dans la première observation il n'y a rien de noté de particulier à ce sujet, du moins dans la seconde nous trouvons que les épreuves de contrôle post-opératoires se sont montrées absolument satisfaisantes avec :

une azotémie à 0,21 (0, 18 avant l'intervention)

une concentration à 8,48 (8, 77 avant l'intervention)

un débit uréique de 7,54 (11,47 avant l'intervention)
une constante d'Ambard à 0, 073 (0,059 avant
l'intervention).

Dans la troisième enfin le compte rendu de l'Hôpital St-Joseph relate des suites opératoires normales. A l'entrée à la Clinique deux mois après, l'azotémie était de 0,23 et le débit uréique de 10,25.

De même dans les trois cas nous trouvons une évolution de la gestation tout à fait satisfaisante sans aucun incident. Les accouchements se sont passés normalement et à terme, avec des enfants vivants, pesant respectivement 3.000, 3.450 et 2.620 grammes.

Rien de particulier n'a marqué les suites de couches et les trois femmes sont sorties en bon état de la Clinique. De plus nous avons pu suivre deux de ces femmes (obs. I et II). Ici les choses sont un peu différentes, en rapport vraisemblablement avec la nature même de la maladie qui avait motivé l'intervention.

Dans l'observation n° I, nous notons l'apparition après la dixième et avant-dernière gestation de phénomènes pulmonaires avec signes de sclérose mais sans B. K. dans les crachats. Malgré tout la femme a pu mener à bien quatre gestations depuis celle que nous relatons. Toutes les quatre ont évolué normalement jusqu'au terme, avec trois enfants vivants et un mort-né. A l'heure qu'il est la femme est de nouveau enceinte et demande à venir accoucher à la Clinique.

Quant à la malade de l'observation II, elle est

actuellement en excellente santé a pris du poids et a commencé une quatrième gestation qui semble jusqu'à présent bien supportée.

Nos trois observations nous permettent donc de penser que la néphrectomie peut-être pratiquée au cours même de la gestation sans entraîner aucun accident apparent.

*
* * *

Nos trois observations ne sauraient cependant nous permettre de conclure. Aussi avons-nous cherché à confronter notre impression avec celle d'autres auteurs. Tous les cas que nous avons pu recueillir dans la littérature sont pour la plupart des cas isolés, aucun opérateur ne semblant avoir une expérience suffisante pour publier une série continue. Ces cas ont été rassemblés dans la thèse de *Germain* en 1909, puis repris par *Harrigan* en 1915 et par *Schmidt* la même année. Nous avons ajouté les observations publiées depuis cette époque

On y rencontre des cas de néphrectomies pratiquées pour les causes les plus diverses. Tuberculose pyélonéphrite, pyonéphrose, hydronéphrose, lithiase, tumeurs, kystes, etc., et à toutes les époques de la gestation. Autant qu'on puisse tabler dessus, il semble que là aussi nous trouvions un point commun : la bonne évolution et des suites opératoires et de la gestation en cours. Cependant nous relevons des exceptions qu'il faut peut-être discuter :

D'abord 2 cas de mort : la première est une observation de *Lenger*, rapportée dans la thèse de *Germain*. Il s'agit d'une femme de 29 ans, primipare, néphrectomisée pour hydronéphrose au sixième mois de la gestation. Le lendemain de l'opération ; crise d'éclampsie. Le praticien décide alors d'interrompre la gestation, et après dilatation manuelle, extrait un fœtus mort et macéré. Cette extraction est suivie d'une nouvelle crise d'éclampsie, au cours de laquelle la femme succombe. L'intervention a-t-elle eu une influence quelconque sur le déclenchement de la crise éclamptique ? celle-ci est-elle due à une déficience rénale ? Cela serait vouloir discuter la pathogénie de l'éclampsie, question encore bien mystérieuse. Et nous savons qu'après la néphrectomie, l'organisme lutte fort bien contre l'auto-intoxication gravidique. De plus, la macération du fœtus montre que la mort fœtale remontait avant l'opération, pratiquée la veille même de l'issue fatale. Enfin beaucoup d'éléments font défaut dans cette observation, analyse d'urine, mesure de la tension artérielle, notion du régime de la malade. De sorte qu'il reste fort discutable d'attribuer exclusivement la mort à la néphrectomie.

La deuxième observation concerne une malade de *Tuffier* multipare de 30 ans, néphrectomisée au troisième mois de la gestation pour pyonéphrose à colibacilles. Les suites opératoires furent apyrétiques, la diurèse excellente. Vingt-quatre jours après l'intervention ; début de phlébite et avortement

spontané suivi de curetage. Le lendemain, mort subite. Il est évident que les faits sont assez troublants. En quelle mesure l'embolie mortelle la phlébite, l'avortement et la néphrectomie sont-ils liés ? Il est difficile de conclure. L'avortement peut-il être rattaché à l'infection post-opératoire ? Mais *Taefler* considérait sa malade comme guérie. Et d'ailleurs il n'y aurait pas là un argument spécifique contre la néphrectomie au cours de la grossesse, l'injection veineuse pouvant toujours être la rançon des grandes interventions.

Nous relevons sept cas où la gestation a été interrompue, quatre fois spontanément et trois fois intentionnellement. *Brown*, dans le *New-York medical Journal*, rapporte un avortement qui se produisit neuf jours après une néphrectomie pour pyélite calculuse chez une femme enceinte de deux mois. Les suites de cet avortement semblent avoir été bonnes.

Stevens, en 1926, dans « *Surgery, Gynecology and obstetric* » de Chicago, cite deux cas de néphrectomie pour tuberculose rénale, l'une au deuxième et l'autre au sixième mois et à la suite desquelles il y eut avortement. Mais si l'on considère que l'un survient dix-neuf jours et l'autre deux mois après l'intervention, il est difficile de tirer une conclusion quelconque, d'autant plus que l'auteur appuie sur les excellentes suites opératoires des deux interventions.

Le dernier avortement spontané est rapporté

dans l'observation de *Tuffier*, discutée plus haut. Nous n'y reviendrons pas. Les autres furent faits dans un but thérapeutique. Nous avons de l'observation de *Lenger*. Sur un second, dû à *Gerster* en 1897, nous n'avons aucun renseignements, sinon qu'il fut pratiqué au sixième mois, à la suite de néphrectomie pour kyste hydatique du rein et que ses suites furent normale. Mais l'auteur ne donne aucune précision sur les raisons qui l'on porté à interrompre la grossesse.

Il en va de même pour le cas de *Twymann*, concernant une femme opérée pour pyonéphrose. Cependant l'auteur parle d'une attaque d'urémie et d'un demi coma survenu après l'avortement. Peut-être la constatation d'albumine dans les urines déterminait-elle son geste à la suite de la néphrectomie.

Cumston rapporte le cas d'un accouchement à 7 mois et demi, après néphrectomie à quatre mois pour pyélonéphrite chez une femme de 29 ans, multipare. Il n'y a d'ailleurs aucun détail ni sur les circonstances, ni sur les suites de cet accouchement.

Un deuxième est relaté dans la thèse de *Querrioux*. Il s'agit d'une femme, néphrectomisée au deuxième mois pour tuberculose rénale et qui accoucha à sept mois d'un enfant mort-né. Aucun fait ne permet de penser que l'intervention ait été pour quelque chose dans cette issue.

André relate en 1927 le cas d'une femme néphrectomisée pour tuberculose rénale et accouchée prématurément à 7 mois. Cet accouchement fut d'ailleurs laborieux, car il y eut procidence du cordon, présen-

tation de l'épaule et mort du fœtus, sans que là encore on puisse voir l'influence de l'opération.

Il pourrait sembler qu'il n'en va pas de même pour deux autres observations, rapportées dans la statistique de *Harrigan*. La première, citée dans l'Encyclopédie Française d'Urologie, est due à *Fristch*. Elle relate une néphrectomie faite au septième mois pour phlegmon périnéphrétique, derrière lequel on trouve un rein congestionné, volumineux, mou et parsemé d'abcès miliaires. Le soir même, la malade accouche d'un enfant vivant qui succombe en quelques heures.

La deuxième est due à *Oppel* : néphrectomie pour pyonéphrose au septième mois et accouchement immédiat.

Enfin, l'accouchement a été provoqué à la suite de néphrectomie pour pyélonéphrite grave, par le Docteur *Hinz* de Chicago, dans une observation rapportée par *Harrigan*. Comme dans celle de *Twynann* l'interruption de la gestation fut motivée par la présence d'albumine dans les urines et par quelques signes fonctionnels chez la femme. Les suites furent excellentes, et l'enfant fut extrait vivant et bien portant.

Ces faits suffisent-ils pour infirmer les conclusions que nous avons pu tirer des observations de la Clinique. Nous ne le croyons pas. Car de même qu'il ne nous était pas permis de nous appuyer sur les cas heureux, en beaucoup plus grand nombre, d'ailleurs, rapportés par les différents auteurs, pour les mêmes

raisons nous ne pouvons tirer un enseignement sur des cas contraires. Simplement ces faits nous incitent à ne pas conclure de manière absolue et radicale à l'innocuité de la néphrectomie au cours de la gestation. Nous nous permettrons cependant de penser qu'elle est une des opérations les plus favorables à tenter pendant cette période.

NEPHRECTOMIES PRATIQUÉES DANS LES SUITES DE COUCHES (2 observations)
(Clinique Baudelocque années 1923 à 1933)

N ^{os}	Causes	Date	Suites opératoires	Etat actuel
1539 (1932)	Tuberculose rénale	3 mois après la première gestation (évolution normale), enfant mort 10 heures après l'accouchement (siège)	Excellentes Az = 0,28 K = 0,091	Excellent (5-10-32). Non suivie depuis
2133 (1934)	Tuberculose rénale	3 mois après la première gestation (phénomène de pyélonéphrite. Accouchement au terme de 8 mois. Enfant vivant de 268 gr.	Bonnes / /	Bon

LA NÉPHRECTOMIE DANS LES SUITES DE COUCHES

Au cours de nos recherches dans les archives de la Clinique Baudelocque, nous avons trouvé deux observations de néphrectomies pratiquées, non pas à vrai dire dans les suites de couches immédiates, mais trois mois après l'accouchement. Bien que ces faits s'éloignent un peu de notre sujet nous donnerons néanmoins à titre de documents ces deux observations

OBS. I (Clinique Baudelocque, Année 1932, n° 1539).

Extraction du siège pour inertie utérine. Délivrance normale. Pyurie amicrobienne au cours de la gestation et dans les suites de couches.

Néphrectomie gauche pour tuberculose rénale, 3 mois après l'accouchement.

Entrée dans le service le 19-6-32.

Présentation du siège; Rupture spontanée des membranes Inertie utérine, signes de souffrance fœtale. On pratique l'extraction du siège : garçon de 3.380 grammes, mort 10 heures après.

Délivrance normale 650 grammes.

Dans les suites de couches :

Des examens répétés d'urine prélevée par sondage aseptique ont montré une *pyurie abondante amicrobienne*.

M. LACOMME fait inoculer un cobaye qui est sacrifié le 9 août.

Nombreux BK. Gros ganglions. Rate ayant triplé de volume.

Entre le 16 août dans le service du Professeur CHEVASSU.

Examen bactériologique des urines totales :

Mucus-cellules épithéliales.

Polynucléaires.

Quelques bacilles. Pus et granuleux en amas a Gram.
20 août 1932.

Az = 0,36.

K = 0,078 avec poids.

K = 0,097 sans poids.

Polyurie expérimentale globale. 6-12-13-16-10-8.

Cystoscopie :

Vessie de capacité de 300 centimètres cubes.

O. U. D. normal. Sonde 14 à 25 centimètres sans rétention.

O. U. G. œdématisée, saigne facilement et présente deux petits papillomes.

Une sonde, même à bout olivaire ne peut monter.

On fait donc une séparation.

U. D.

V. R. G.

Examen bactériologique.

Échantillon droit : Cellules épithéliales.

V. R. G. Mucus. Cellules épithéliales.

La séparation a montré un rein gauche déficient.

		urée			
eau		concentration		urée débit	
1 ^o pr.	2 ^o pr.	1 ^o pr.	2 ^o pr.	1 ^o pr.	2 ^o pr.
U. D. 10 cc.	5 cc.	9,15	10,84	0,091	0,057.
V. R. G. 1 cc. 5	2 cc.	3,13	3,61	0,004	0,007

Une nouvelle séparation (29 août), a montré les mêmes résultats avec, en plus, dans l'échantillon V. R. G :

Polynucléaires dégénérés.

1 BK.

Une urétrographie gauche n'a pu être faite : impossibilité de mettre une sonde dans l'orifice urétéral.

Une urétérographie droite a montré un bassinnet un peu distendu, avec légère distension de l'uretère, mais ces lésions sont des lésions de la grossesse.

Néphrectomie gauche (septembre 1932).

Examen de la pièce.

Rein complètement distendu, bosselé, en partie exclu, rempli de multiples cavernes tuberculeuses.

Pièce au laboratoire du Professeur CHEVASSU.

29 septembre 1932 :

Az = 0,28

K = 0,091.

5 octobre 1932.

Actuellement en excellent état.

Obs. II (Clinique Baudelocque, Année 1931, n° 3123).

(Publiée par M. Lacomme dans *La Médecine*, avril 1932.)

Une primipare de 24 ans entre à la Clinique le 15 juillet 1931, en état de gestation de 7 mois environ (D. R. 25 novembre 1930). Il y a un mois, elle a présenté des douleurs lombaires diffuses et quelques troubles oculaires : Vision trouble, quelques mouches volantes. De plus, la malade se sentait asthénisée et maigrissait. Un médecin consulté ayant découvert de l'albumine, avait mis la malade au régime habituel. Mais le régime n'eut pas l'effet escompté. L'albuminurie persistant et le médecin pensant que peut-être ses prescriptions n'étaient pas régulièrement suivies, la malade fut envoyée en observation à l'Hôpital.

A son arrivée, on note : Femme un peu maigrie. Température normale. Pas de douleurs lombaires. Pas de signes

fonctionnels vésicaux. Pas d'œdème. Albuminurie 0 gr. 50. On pratique alors une série d'examen cyto-bactériologiques d'urines. Le 16, le 22 juillet, et le trois août, le microscope révèle la présence de pus en plus ou moins grande abondance. Une seule fois l'examen direct mit en évidence quelques rares colibacilles. Les deux autres examens ne révélèrent aucun germe.

Devant ces résultats, le diagnostic de pyélonéphrite s'imposait. La nature de l'infection restait à préciser, mais le caractère aseptique de la suppuration nous orientait évidemment vers la possibilité d'une tuberculose. Ni l'examen clinique, ni l'examen radiographique ne donnèrent à ce point de vue de renseignements. Un cobaye fut inoculé avec l'urine le 17 août.

Avant que le résultat de l'inoculation fut connu, la malade accoucha spontanément le 26 août d'un enfant de 2.820 grammes, bien portant. Les suites de couches furent normales, mais l'état de fatigue de la femme paraissant aggravé par l'allaitement, le diagnostic de tuberculose rénale ayant été invoqué, le sevrage progressif de l'enfant fut décidé.

Quelques semaines après l'accouchement, en octobre, l'autopsie du cobaye a montré des lésions tuberculeuses évidentes. Sur notre conseil, la malade se fit hospitaliser et le 10 novembre elle fut opérée à la Charité par M. GOUVERNEUR qui pratiqua une néphrectomie droite. Le rein enlevé portait des lésions de tuberculose cavitaire typique avec envahissement de la partie supérieure de l'uretère.

Revue quelque temps après l'intervention, la malade allait bien et reprenait du poids.

APPENDICE

OBSERVATIONS RELEVÉES DANS LA LITTÉRATURE

I

Observations de néphrectomies au cours de la grossesse

W. BICKLE. — Néphrectomie pendant la grossesse. Guérison, accouchement à terme (*Indian medical record*, 21 février 1900, t. XVIII, p. 72) (Résumée).

Femme de 29 ans, multipare, enceinte d'environ sept semaines. Néphrectomie pour kyste volumineux. Suites opératoires normales. Bon rétablissement de la diurèse. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant. Suites de couches normales.

BRAATZ. — *Deutsch Ztschr. F. chir.* 1898 Vol. 48 (Résumée).

Femme de 33 ans, présentant des douleurs dans le côté droit, et des phénomènes de cystite. Néphrectomie. L'examen de la pièce opératoire montre qu'il s'agit d'une tumeur épidermoïde avec dilatation du bassin. L'examen microscopique décèle un revêtement épithélial constitué par des cellules plates disposées régulièrement, reposant sur une couche de cellules basales, cylindrique et sur un

épithélium corné. Suites opératoires normales. Pas de détail sur l'évolution de la gestation.

BROWN (F. Tilden). — Hématurie grave : néphrectomie, guérison (*N. Y. Med. Jour.*, 16 août 1890 p. 173-176 (Résumée).

Femme de 26, multipare-avortement antérieur-Hématurie et douleurs rénales. Néphrectomie pour lithiasé et pyélite chronique. Avortement au terme de deux mois après. Suites normales.

COVA. — Néphrectomie et gravidanza. (*Annali di ostetrica e gynecologia* 1903 XXV p. 692) (Résumée).

Femme de 27 ans, multipare. Néphrectomie au troisième mois de la septième grossesse pour volumineux calcul et pyélite. Suites opératoires normales. Accouchement à terme d'un enfant vivant et nourri au sein. Nouvelle grossesse cinq mois plus tard. Evolution normale. Accouchement à terme d'un enfant de 3.000 grammes. Suites normales. Pas d'albumine.

CRAGIN. — Congénital pelvic kidney obstructing the parturient canal, with the report of case vaginal néphrectomy. — *Am. Jour. Obst. N. Y.* 1898, XXXVII 36-41).

Multipare de 25 ans. Grossesse de 8 mois et demi, Tumeur élastique derrière le col, obstruant le canal génital. Néphrectomie vaginale. Le même jour, début du travail et accouchement d'une fille vivante. Suites de couches normales. Pas d'albumine.

CUMSTON. — *New-York medical journal*, 1902.

Multipare de 30 ans. Au quatrième mois de la gestation, néphrostomie puis néphrectomie pour pyélonéphrite grave. Suites opératoire excellentes. Diurèse normale. Pas d'albumine. Accouchement prématuré à 7 mois et demi sans complications.

GERSTER. — Contribution à la chirurgie rénale (N. Y. *Medical Monatschrift*. 1897).

Grossesse au sixième mois.

Echinoccoque du rein. Néphrostomie, suivie un mois plus tard de néphrectomie.

La grossesse fut interrompue. Guérison.

HELPERICH. — (in thèse Blanc, 1908 p. 71).

Néphrostomie pour pyonéphrose au cinquième mois de la grossesse. Pas d'amélioration. Un mois après, Néphrectomie. La malade guérit, poursuit sa grossesse sans incidents et accoucha à terme d'un enfant vivant.

ISRAEL. — (*Arch. f. Klin. chir.* Berlin 1894, vol. 47).

Femme de vingt ans primipare. Néphrectomie pour tuberculose rénale au cinquième mois. Fistule cicatrisée rapidement dans les suites opératoires. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant.

JARMANN. — (G. W.) Tumeurs compliquant la grossesse avec observations. Société d'obstétrique de New-York, 8 mai 1900. *Annals of Gyn. et Poed. Boston* 1900 XXIII 662-668).

Multipare de 31 ans, néphrectomisée à cinq mois pour pyonéphrose. Suites opératoires normales. Accouchement à terme d'un enfant vivant.

KOSINSKI. — (*Medycyna*, 1893 — n° 40-34).

L'auteur relate 15 cas de néphrectomies faites sur quatre hommes et deux femmes. Parmi ces derniers, il en est une chez laquelle l'opération fut faite au quatrième mois de la grossesse et n'eut aucune influence sur cette dernière qui évolua normalement.

KROENLEIN. — *Verhandt d. deutsch. Gesselch. f. Chir.* 28^{ème} congrès).

L'auteur relate l'observation d'une femme de 38 ans, enceinte de 3 mois, chez laquelle il fit une néphrectomie le 9 août 1898 pour volumineux kyste multiloculaire du rein gauche. La tumeur enlevée pesait 10 livres et occupait la moitié de l'abdomen. L'examen microscopique révéla l'existence d'un néoplasme particulier du rein que l'on peut sans doute le mieux comparer à un fibro-adénokystome multiloculaire. Cette variété de tumeur est extrêmement rare. La malade guérit parfaitement. Deux ans après elle était en parfait état de santé ; Fonctions urinaires normales. Urines claires, pas de détails sur l'accouchement.

LANDAU. — *Deutsch med. Wochenschr.* XIX Bd. 1893.
Grossesse au neuvième mois.
Néphrectomie pour calculs.
Guérison.

LENGER. — Néphrectomie pour hydronéphrose chez une femme enceinte ; éclampsie ; mort au troisième jour. (*Presse Medicale*, 1898, n° 101, p. 607).

Il s'agit d'une primipare de 29 $\frac{1}{2}$ ans, se trouvant au 9^e mois de sa grossesse. Cette femme présente en outre une énorme tumeur kystique qui est diagnostiquée kyste de l'ovaire. La distension du ventre est telle qu'une intervention chirurgicale est décidée dans le but de prévenir la rupture du kyste ou un accouchement prématuré.

L'abdomen ouvert, on tombe sur une tumeur liquide renfermant un contenu brunâtre ; après évacuation de ce contenu, on reconnaît que la poche touche de toute son étendue au côlon descendant et qu'on se trouve en présence d'une hydronéphrose ; les deux ovaires sont reconnus parfaitement sains. Il existe une dilatation énorme du calice et du bassin.

Ligature de l'urètre et des gros vaisseaux rénaux du

côté gauche. Ablation de toute la tumeur, qui même encore après la ponction mesure 40 centimètres de longueur et 20 centimètres de largeur. Le lendemain, la malade est prise d'un violent accès d'éclampsie. On se décide à pratiquer alors l'extraction du fœtus, après dilatation manuelle du col. Le nouveau-né est mort et macéré. Après l'accouchement, la malade, est de nouveau prise d'attaque d'éclampsie : elle succombe trois jours après la laparatomie.

LOHMER. — Operative Heilung ung durch Graviditat Komplizerten Falle von Pyonéphrose. (*Inaug. Diss. Greifswald* 1898).

Multipare de 37 ans. Néphrectomie à sept mois pour pyonéphrose. Suites normales et apyrétiques. Accouchement normal à terme d'un enfant vivant.

MARTIN. — Verhandt der Gesell. fur. Geb. und Gynaek. Berlin 1899. (*Zeistchr. F. Geb. und gyn.* BDXVIII)..

Extirpation d'un rein mobile atteint d'hydronéphrose durant une grossesse, parce que ses dimensions et son rapide accroissement gênaient le développement normal de l'utérus. Guérison.

MIRABEAU. — (*In Arch. fur Gynaek.* 1907 LXXXII, p. 484).

Secondipare de 34 ans. Néphrectomie pour bacillose rénale au cinquième mois. Suites opératoires normales. Gestation évoluant normalement jusqu'au terme. Accouchement d'un enfant vivant et bien portant. Suites de couches normales.

PARKES (C. T.). — Une série de trente laparatomies (*Aman J ; M.* 1890 t. C, cas 23, p. 264).

Multipare de 26 ans. Néphrectomie à quatre mois pour Fabignon.

tumeur du rein gauche. Suites opératoires normales. Accouchement à terme d'un enfant vivant.

PILZ. — Tub. rénale et grossesse ; *Centralblatt für Gynécologie*, 1905, p. 469-470, analysée dans « l'*Obstétrique* », 1905 p. 528.

Femme de 27 ans, néphrectomisée au 4^e mois pour bacillose rénale. Suites opératoires normales. La grossesse continua sans incidents.

POLK (W. M.). — Ablation d'un rein kystique pendant la grossesse (Soc. d'obst. de N. Y. 10 mai 1898 ; *Ame. Gyn. et Obst.* t. XIV, p. 164-165).

Multipare de 35 ans, porteuse d'un rein kystique ne fonctionnant plus depuis plusieurs années.

Néphrectomie au cinquième mois de la dixième gestation. Suites opératoires normales. Accouchement normal à terme.

RUDOLPH. — *Nrfarhungen auf den gebiete der nieron-chirurgie. Inaug. Dids. Greifswald* 1898.

Femme enceinte opéré de néphrostomie pour suppuration rénale, puis de néphrectomie, à cause de la rétention de pus et d'une fistule persistante. Guérison.

SCUDDER (CH. L.). — Néphrectomie pendant la grossesse pour adénome kystique, *am. Journ Med. SO. Philadelphie* 1895 t. CX p. 646-651.

Femme de 19 ans enceinte de trois mois. — Néphrectomie pour adénome kystique du rein. Guérison opératoire sans incident. Accouchement à terme d'un enfant vivant.

TUFFIER. — Contusion du rein. Cystite antécédente. Néphrite suppurée avec abcès multiples. — Néphrectomie,

guérison opératoire sans incident. Avortement au troisième mois. Embolie. Mort (*Annales des maladies des organes genito, urinaires*, Année 1892, t. X, p. 473).

Le 29 décembre 1891, entrainé à l'hôpital Beaujon, salle Augier, lit n° 16, une femme grande et forte âgée de 30 ans. Aucun antécédent pathologique. Marié, à 20 ans, cinq enfants sans la moindre complication puerpérale, elle était enceinte de trois mois quand est survenu l'accident qui l'amène à l'hôpital. Il avait été précédé d'un fait important. Dès les premiers mois de sa grossesse, la malade fut prise de fréquents besoins d'uriner avec douleurs vives à la fin de la miction et urines purulentes. Le nombre des mictions alla jusqu'à 24 en une seule journée. Elle eut en un mot tous les signes d'une cystite qui s'était amendée légèrement, grâce aux soins médicaux. Le 15 décembre, chute d'une chaise sur le flanc droit. Point d'hématurie. Douleurs vives persistant les jours suivants. Le 20 décembre, l'intensité des douleurs augmente, des frissons apparaissent. Elle est amenée d'urgence dans le service de M. TH. LAUGER.

Peau sèche et chaude, langue rouge respiration rapide, température à 40°. La malade accuse, seulement une douleur vive dans le flanc droit, douleur qui devient aiguë à la moindre pression et sous l'influence du mouvement. Par le palper bimanuel, on sent le rein légèrement augmenté de volume et perceptible au-dessous des côtes dans la moitié de sa longueur. Il ballote nettement. La percussion ne laisse aucun doute sur le siège de la lésion. L'exploration de la région lombaire gauche est absolument négative. Les urines sont foncées et présentent par le repos un léger trouble. Elles ne contiennent pas de pus. L'examen bactériologique y révèle la présence de colibacilles. Les autres viscères sont indemnes, mais la malade n'a pas eu ses règles depuis trois mois et le toucher fait constater un utérus dont le volume correspond à une grossesse de la même date.

En face d'accidents aussi graves, et aussi menaçants, se posait le diagnostic d'hémato-néphrose suppurée d'origine traumatique. L'indication me paraissait formelle : intervenir par la région lombaire, soit pour ouvrir le foyer hémattique, soit pour pratiquer la néphrectomie suivant l'état du rein. J'hésitais devant la grossesse de trois mois, mais les accidents et l'état général me paraissaient d'une gravité telle que je me décidais à intervenir.

Le 30 décembre, néphrectomie sous-capsulaire. Drain laissé à demeure pendant 48 heures. La plaie est réunie complètement le septième jour. L'opération agit vraiment d'une façon inespérée sur l'état général. La malade qui à 9 heures du matin avant l'opération avait 40°, était le soir à 36° 5. Elle ne dépasse jamais 37° 4. L'appétit, les forces reviennent rapidement et à partir du cinquième jour, nous considérons l'opérée comme guérie.

Mais 24 jours après l'opération elle est prise de douleurs abdominales et de tous les signes d'une P. A. D., température à 38°. Je pense à un avortement possible. Le col est en effet dilaté. Ecoulement de liquide fœtal par le vagin. Traitement de l'avortement. Le lendemain ; température 38° 5 et 39. Dilatation du col à la laminaire. Curetage le lendemain. La température tombe le 15 à 38°, le 16 à 37°, elle se maintient ainsi le 17 ; lorsque, en faisant exécuter à la malade un léger mouvement, elle est prise d'une angoisse précordiale extrême, puis d'une dyspnée très vive, puis syncope. Elle succombe quelques heures après, malgré tous les efforts.

Quantité d'urine pendant les 15 jours qui suivirent l'opération ;

31 décembre :	500	grammes
1 ^{er} janvier :	700	—
2 — :	700	—
3 — :	800	—

4	janvier	:	600	—
5	—	:	800	—
6	—	:	900	—
7	—	:	1.500	—
8	—	:	1.500	—
9	—	:	2.100	—
10	—	:	2.500	—
11	—	:	2.500	—
12	—	:	2.600	—
13	—	:	1.500	—
14	—	:	1.500	—

Autopsie. — Caillots cruoriques dans les iliaques.

TWYNAM (G. E). — La néphrectomie et ses rapports avec la grossesse. (*British M. J. London* 12-2-1898 p. 420-425).

Femme de 32 ans, mère de quatre enfants, n'ayant jamais été malade avant le mariage. Les douleurs ont commencé trois mois après son mariage par crises durant quelquefois des semaines entières. Les douleurs disparaissaient après la naissance de son premier enfant, mais ne tardaient pas à reparaitre. En même temps on sent une tumeur solide dans la région hypogastrique gauche, s'arrêtant à l'ombilic. Cette tuméfaction disparaît bientôt, ainsi que les crises. Dix ans après, hypertrophie rénale manifeste, douleurs intenses, pus dans les urines. Le rein atteint les dimensions d'une tête d'enfant. La malade est enceinte de trois mois, vomissements continuels. Intervention le 4-12-1894. Incision lombaire. Le rein apparaît sous la forme d'un gros kyste, situé le long de la colonne vertébrale et rempli d'un liquide trouble, purulent. Le sac est constitué par le bassinnet distendu et le rein lui-même est partagé en une série de petits kystes.

Néphrectomie, guérison opératoire le 17^e jour. Avorte-

ment provoqué le 31-12-1894. Légère attaque d'urémie et demi-coma qui disparaissent quelques heures après. L'urine contenait de l'albumine. Seize mois après cette dame écrivait que depuis son opération elle n'avait plus besoin de consulter de médecin.

K. WAEHMER. — *Beitrage zur ovariectomie in der Schwangerschaft. Inaug. Diss. Halle As.* 1900 p. 16-18.

Multipare de 28 ans, néphrectomie au quatrième mois pour hydronéphrose. Suites normales. — Accouchement et délivrance normaux.

STEVENS, *Surgery, gynecology, obstetric* de Chicago, 1924.

Femme de 30 ans au deuxième mois. Envoyée à la Clinique des femmes de Stanford et se plaignant d'uriner fréquemment et de douleurs dans la région lombaire ; irradiant à la vessie. Sang dans les urines. Ces symptômes datent de un an et demi, mais augmentent depuis le début de la grossesse.

Deux de ses parents et deux sœurs étaient morts de tuberculose.

L'examen cystoscopique montre une grosse diminution de la capacité vésicale, une muqueuse enflammée et un orifice U. D. irrégulier et érodé. L'inoculation de l'urine du rein droit au cobaye fut positive. L'inoculation de l'urine du rein gauche fut négative. Une amélioration notable suivit la néphrectomie. La malade gagna vingt livres.

L'avortement survint deux mois après. Quatre mois après l'opération, on trouva une tuberculose du rein restant.

HORNSTEIN, *Gynaek. Urol.* Leipzig, 1909-1910.

Femme de 22 ans, néphrectomisée au sixième mois. Guérison. Avortement 10 jours après.

FRITSCH, *Encyclopédie française d'Urologie*, vol. II.

Grossesse de sept mois. Diagnostic de phlegmon péri-néphrétique et d'abcès miliaire du rein. Néphrectomie. Accouchement le jour de l'opération.

HARTMANN. — *Travaux de chirurgie anatomo-clinique*, IV^e série, 1913.

1^o Femme de 34 ans néphrectomisée au deuxième mois pour pyonéphrose. Suites opératoires normales. Accouchement normal à terme.

2^o Femme de 23 ans au cinquième mois. Néphrectomisée pour tuberculose rénale. Suites opératoires normales. Accouchement normal à terme.

LYNCH. — *Surgery, gynecology and obstetric*, rapporté par HARRIGNAN, Chicago 1915.

Femme de 35 ans néphrectomisée au deuxième mois pour hémorragies après néphrostomie pour calculs. Suites normales. Accouchement normal à terme.

OPPEL. — Rapportée par HARRIGAN *Sur. gyn. Obst.* Chicago 1915.

Néphrectomie au septième mois pour pyonéphrose. Avortement le jour même de l'opération.

HARRIGAN. — *Surgery, gynecology and obstetric*. Chicago, 1915.

Femme de 21 ans, entrée à l'hôpital le 14 janvier 1913. Pas d'antécédents héréditaires. Règles normales. Mariée il y a dix mois. Dernières règles il y a quatre mois. Douleur dans le bas du dos et dans la région lombaire droite, avec irradiations abdominales température élevée à 101^o Fahrenheit. Pas de troubles urinaires. Constipation. L'examen général ne révèle rien d'anormal. La palpation abdominale montre une zone de résistance mal délimitée dans la partie droite de l'abdomen.

L'utérus atteint presque l'ombilic. Col entr'ouvert. Analyse d'urine : un peu d'albumine, quelques leucocytes, avec 80 % de polynucléaires.

Diagnostic entre pylonéphrite gravidique et infection unilatérale hémotogène du rein. On décide d'intervenir. Opération : anesthésie à l'éther. Incision lombaire droite parallèle à un pouce de la dernière côte, approfondie à travers l'aponévrose et les plans musculaires. Après séparation de légères adhérences, le rein est dégagé. Le tissu périrénal est infiltré et friable ; la surface du rein présente de nombreux nodules. On décide la néphrectomie : Clamp sur le pédicule et ablation du rein. Ligature double du pédicule avec catgut chromé et ligature séparée de l'uretère. Drain.

Suites opératoires sans incidents. Pas d'avortements, pas de signes d'insuffisance rénale. Diurèse de 26 onces le lendemain de l'opération et de 40 onces le jour suivant et au-dessus les jours suivants ; température normale. La malade sort le 16 février en excellent état. La blessure est fermée, exceptée une petite disjonction à l'angle supérieur.

Vers le milieu de mai 1913, la malade présente de l'agitation, de l'irritabilité et se plaint d'insomnie. Albuminurie. Le docteur William Hinz, médecin de la malade, craignant le développement, d'une toxémie provoque le travail à sept mois et demi. Naissance d'un enfant bien portant. Suites de couches normales.

Après deux ans, le docteur Hinz rapporte que la malade est en excellente santé et ne présente aucune souffrance de la perte de son rein.

Examen de la pièce opératoire :

Examen bactériologique : nombreux staphylocoques.

Anatomie pathologique : néphrite suppurée.

SCHMIDT. — *Surgery, gynecology and obstetric*, Chicago, 1915.

Malade n° 60.599. — Hôpital Michel Reese. Agée de 28 ans. Pas de maladies sérieuses ; a eu quatre enfants, le plus jeune ayant 14 mois. Accouchements normaux et faciles. Elle n'est plus réglée depuis la dernière naissance, avant laquelle ses règles étaient irrégulières, 6 à 7 semaines pendant et 6 jours, toujours accompagnées de douleurs.

Il y a onze mois, dysurie et pollakiurie. Maintenant cinq à six mictions la nuit et chaque demi-heure pendant le jour. Urines sanglantes et souvent troubles. Insomnie ; douleurs dans le bas-ventre et douleur insupportable à la fin de la miction. Troubles digestifs.

Examen température 95°-100° F. Globules blancs 8000 à 15.000. Pression sanguine 104. Hémoglobine 60 %. Urines : grande abondance de pus et d'éléments sanguins.

Cellules épithéliales. Colibacilles et B. K. Amaigrissement grossesse au cinquième mois. Rein gauche augmenté de volume et douloureux.

Cystoscopie : Muqueuse vésicale congestionnée ; le cathétérisme de l'uretère gauche montré un obstacle à 2 cm. 5 de l'orifice. On ne peut franchir l'obstacle et aucune urine n'est recueillie. L'uretère droit est cathétérisé et la sonde passe facilement dans le bassin. L'urine de ce côté ne montre pas d'éléments anormaux.

L'épreuve de la phénolsulfonephtaléine donne à gauche une apparition en 4-5 minutes ; 17 % dans les premières 15 minutes et 10 % dans les dernières 15 minutes.

La radio a montré un rein très élargi aussi bien que l'uretère ; le côté droit est négatif.

Opération le 22 mai 1913 : néphrectomie et drainage.

Accouchement normal le 11 septembre 1913. Enfant mort 12 jours après.

DOBSON. — *British medical journal*, avril 15-1911, rapportée par SCHMIDT, Chicago, 1915.

Néphrectomie au cinquième mois pour multiples abcès du rein. Accouchement normal à terme.

ISRAEL. — *Berliner Klini*, 1897 rapportée par SCHMIDT, Chicago, 1915.

Primipare de 20 ans, néphrectomisée au cinquième mois pour pyonéphrose. Accouchement normal à terme.

MAIZ. — *Prezglas Lehascki*, 1901, recueillie par COEN, *annal. di Obst.*, 1903, 698 et citée par SCHMIDT, Chicago, 1915.

Néphrectomie au cinquième mois pour tumeur du rein. Suites opératoires normales. Accouchement normal à terme.

NICOLICH. — rapportée par HARTMANN in *Travaux Cliniques de Chirurgie urinaire*, IV^e série 1913, p. 458 et citée par SCHMIDT et par HARRIGAN, Chicago 1915.

Néphrectomie pour tuberculose rénale aux suites normales. Accouchement normal à terme.

PROCHEWWICK. — Rapportée par HARTMANN in *Travaux de Chirurgie*, IV^e série 1913, et citée par SCHMIDT, Chicago 1915.

Néphrectomie au ? pour kyste multiloculaire du rein. Suites et accouchement normaux.

ANDRÉ. — Néphrectomie pour tuberculose rénale chez une femme enceinte de trois mois. (*Société de Gynécologie et d'obstétrique de Paris*, 1927).

L'obligation de faire de la néphrectomie au début de la grossesse est assez rare et pour mon compte, c'est la première fois que le cas se présente.

M^{me} M..., 28 ans, s'est mariée il y a trois mois et est devenue tout de suite enceinte. Elle était autrefois d'une bonne santé habituelle et jamais malade. Pas d'antécédents

tuberculeux ni chez elle ni chez ses parents, frères et sœurs qui sont tous très bien portants.

Quatre mois avant son mariage, elle se sentait fatiguée, avait maigri et avait remarqué que ses urines étaient troubles sans toutefois rien ressentir. Huit à dix jours après le mariage, elle fut prise de phénomènes de cystite, avec mictions douloureuses et fréquentes, toutes les heures le jour et une fois la nuit. Elle se sentait de plus en plus fatiguée. Pas d'hématurie, on crut d'abord à une cystite d'origine génitale et on fit quelques instillations au nitrate sans résultats. L'examen bactériologique des urines montra alors la présence de B. K.

La division des urines montra à gauche du pus et des B. K. A droite, ni pus; ni bacilles.

Fonctionnement du rein gauche un peu diminué : 10 gr. 51 d'urée au litre à gauche contre 14 gr. 34 à droite.

Constante presque normale à 0, 075. Dans ces conditions, la néphrectomie du rein gauche est décidée et l'opération pratiquée le 15 juillet 1926. Suites normales. La malade se levait le 26 et quittait la Clinique le 31 juillet, guérie.

Le rein enlevé présentait une petite caverne du volume d'un poids dans le tiers moyen. La muqueuse du bassinnet présentait une quantité de tubercules jaunés non caséifiés. La grossesse continua de façon normale jusqu'au septième mois sans albumine. A cette époque, la malade entra à la Maternité, où elle accoucha prématurément par suite d'une présentation de l'épaule avec procidence du cordon.

L'enfant succomba pendant le travail. Cet accident n'avait aucun rapport avec l'intervention précédente, et sans lui il n'y a pas de doute que la grossesse eut été à terme.

LEGUEU, LEPAGE et COUVELAIRE. — Compte rendu de la *Société d'obstétrique, gynécologie et pédiatrie de Paris*, 1904.

M.... M..., âgée de 27 ans, primipare, entre à la Clinique Baudelocque le 8 août 1903. Cette femme a été réglée à partir de l'âge de 16 ans. La menstruation a d'abord été irrégulière, les règles n'apparaissant pas quelquefois pendant plusieurs mois. Les D. R. ont eu lieu du 16 au 18 janvier, elles ont été peu abondante. La grossesse a été normale. le 3 août, la femme vient à la consultation de la Clinique Baudelocque, on constate la présence d'albumine dans les urines, œdème considérable des membres inférieurs et de la région sus-pubienne.

Le palper permet de percevoir la présence de deux fœtus dans la cavité utérine, à l'auscultation, deux foyers. La femme est mise au lit et soumise au régime lacté absolu.

9 août. Traces d'albumine. Le dépôt du tube d'Esbach n'est pas uniquement composé d'albumine. Purgatif.

10 ; 0 gr. 25 d'albumine.

11 ; Urines (1 litre) très troubles.

12 ; La femme se plaint de douleurs siégeant dans la région lombaire gauche, elle dit ressentir ces douleurs depuis une dizaine de jours. En même temps, elle raconte que depuis plusieurs jours elle a des accès fébriles et des frissons qui sont suivis de sueurs abondantes.

M. COUVELAIRE constate : une légère voussure de la région lombaire (entre les fausses côtes et les crêtes iliaques) et à l'hypochondre gauche ; pas d'œdème ni de circulation collatérale, douleur exquise dans la région désignée et les muscles sacro-lombaires. Les muscles sont contracturés. La palpation dénote une tuméfaction, profonde sans fluctuations, irradiations douloureuses trop faibles pour être précisées. La malade a un frisson, la température s'élève à 38°, redescend à 37° et au-dessous de 37° les jours suivants. Pensant à la possibilité d'une pyélonéphrite. M. COUVELAIRE fait immédiatement faire par le pharmacien du service l'analyse des urines recueillies dans les 24 heures, du 12 août à midi au 13 août à midi.

Cette analyse a donné les résultats suivants :

Volume 500 cm³ pour les 24 heures.

Densité 1020.

Eléments normaux :

	par litre	en 24 heures
Urée	25 grammes	12 gr. 50
Chlorures (NaCl)	8 gr. 042	4 gr. 021
Phosphates (P ² O ⁵)	1 gr. 05	0, 5025
Acide urique	0, 756	0, 378

Eléments anormaux :

Albumine	0, 052	0,025
----------	--------	-------

20 août. Traces d'albumine.

22 : M. LEPAGE examine la femme et confirme le diagnostic de grossesse gemellaire. La région lombaire gauche n'est plus douloureuse à la pression. La quantité d'albumine a peu augmenté. Le régime lacté absolu est prescrit. Les jours suivants, la femme urine un litre par jour. Le 29 août la femme quitte la Clinique malgré toutes les objections qui lui sont faites.

Elle y revient le 4 septembre étant en travail depuis une 1/2 heure et ayant perdu les eaux prématurément. Le premier fœtus se présente par le siège complet. Dilatation 2 frs. Complète à 10 h 30 du matin. 1^o fœtus garçon de 2.260 ; 2^o fille de 2.500. Délivrance normale.

Suites de couches fébriles. Pouls rapide.

Il existe dans la région rénale du côté gauche une tuméfaction du volume de deux poings qui est fluctuante et qui bombe en avant sous les fausses côtes gauches. M. LEPAGE et M. DELESTRE diagnostiquent un abcès périnéphrétique.

La femme est envoyée à Necker dans le service de M. GUYON.

Néphrectomisée par M. LEGUEU ; fistule persistante jusqu'en mars.

Au huitième jour après l'opération on constate une grossesse de deux mois.

II

Observations de grossesse chez des femmes néphrectomisées

BALDWIN. — Pregnancy and labor following nephrectomy. (*The Cleveland medical journal*, mai 1903, vol. II, n° 5 p. 213 et 215).

1^{er} cas. — Néphrectomie pour hydronéphrose. Trois ans après, grossesse et accouchement normal à terme. Aucune complication. Morte de typhoïde un an après.

2^e cas. — Femme de 37 ans. 2 grossesses normales à terme avec enfants vivants. Un avortement au cours du 2^e accouchement ; phénomènes de pyélite. Néphrectomie pour pyonéphrose.

Grossesse trois mois après. Accouchement à terme d'un enfant vivant ; suites normales.

BATINI. — Su di un caso di gravidanza in donne nefrectomizzate (*Annal. di obst.* Milano, 1905, 11-34-42).

1^{er} cas. — Multipare de 38 ans. Trois grossesses normales. A la suite de la quatrième, néphrectomie pour bacillose. Cinquième grossesse : Albumine en quantité dans les premiers mois, pour évolution normale. Accouchement normal à terme. Suites de couches légèrement fébriles.

2^e cas. — Femme de 27 ans, mariée à 26 ans. La première grossesse fut compliquée d'une forte douleur dans la région lombaire droite. Accouchement normal. Mais

deux mois après la malade dut entrer à l'hôpital. On lui enleva le rein droit pour abcès qui l'avait détruit. Après l'opération dont elle guérit parfaitement, elle vit encore deux grossesses qui évoluèrent régulièrement et se terminèrent de même. La mère nourrit ses enfants.

Enceinte pour la troisième fois depuis l'opération. La dernière menstruation le 25 décembre 1902, régulière comme les autres. Point de phénomènes sympathiques ; sent remuer au quatrième mois.

Hémorragies en août. Tamponnement.

Le 10 septembre, accouchement de deux enfants, pesant respectivement 2.395 grammes et 2.370 grammes.

Placenta unique, ovale pesant 580 grammes.

Suites de couches normales.

Se lève au septième jour et quitte la clinique le 19 septembre. L'examen des urines révèle des traces d'albumine.

BOVE. — *American Gynecology* (nov. 1902).

Néphrectomie le 18 mars 1901 pour pyonéphrose. Accouchement le 15 avril 1902 après travail normal. Rien d'important à signaler pendant la convalescence, mais il y eut de l'albumine dans l'urine telle y est encore au moment où l'observation est relatée.

BRAÜNLICH. — (Cité par LOHMER) *Opérative Heilung eine durch graviditat komplizviten Falle von Pyonephrose. (Inaug. Diss. Greifswald, 1898).*

Malade opérée d'une néphrectomie pour pyonéphrose. Pas de troubles rénaux pendant la grossesse ultérieure.

COVA. — *Nefrectomia e gravidanza. Annali di Obstetrica e Gynecologia*, 1903, XXV, p. 692.

1^{er} cas : Femme de 36 ans. Enfants vivants et sains. A son premier accouchement, affection pulmonaire. Quelques années après, douleurs rénales de lithiase. Pour ces

troubles qui se sont aggravés, la malade entre à la clinique de Florence. Elle est opérée en septembre 1900 de néphrostomie et trois mois après de néphrectomie. Cependant les phénomènes douloureux rénaux ne disparaissent pas complètement. De temps en temps, il y a émission de gravelle. A l'époque de l'apparition elle avait déjà eu cinq grossesses, quatre menées à terme et une interrompue spontanément au cinquième mois. Accouchements normaux. Cinq mois après la néphrectomie, la malade est enceinte pour la cinquième fois. Durant la grossesse augmente la douleur que la malade avait toujours noté dans la région lombaire droite du côté où avait été pratiquée la néphrectomie. Les douleurs irradiaient dans le bassin et le long de l'uretère. La quantité d'urines est nettement diminuée. La malade entre à notre clinique le 1^{er} janvier 1902, à la fin du huitième mois de sa grossesse. On trouve alors réellement diminuée la quantité d'urines : 500 cm³ en 24 heures. De plus, il y avait seulement 7, 8 pour 1.000 d'urée ; réaction acide. Albumine en légère quantité. Dans le sédiment, nombreux globules blancs et quelques globules rouges, quelques cellules vésicales. A la suite de la diète lactée, la quantité d'urine est subitement augmentée : 700 cm³ en 24 heures et depuis cinq jours l'urée s'élève à 9 pour 1.000. Le 10 janvier, c'est-à-dire 8 jours après l'entrée à la clinique, la quantité d'urines remonte à 1.000 cm³. Toute trace d'albumine a disparu et la malade est bien. Accouchement le 15 février d'une fille pesant 3.400 grammes. Aucune lésion placentaire.

A la fin de l'accouchement pas de traces d'albumine dans les urines. Suites normales. Se lève au huitième jour et quitte la clinique le lendemain, allaitant son enfant.

2^e cas. — Femme de 36 ans. Néphrectomisée au cours de sa septième grossesse pour lithiase infectée. Nouvelle grossesse cinq mois plus tard. Bronchite peu grave. Accou-

chement à terme d'un enfant vivant pesant 3.000 grammes
Suites de couches normales. Allaitement maternel (1).

FRISTCH. — Die Krankheiten der Weiblichen Blase,
Handbuch der Gynaekologie J. Veit. 1897, B. 2. 14.

1^{er} cas. — Néphrectomie faite à la clinique de Spiegelberg en 1881 à cause d'une fistule urétérale. La malade devint enceinte ultérieurement et eut une grossesse jusqu'au sixième mois, époque à laquelle elle fit un avortement. Guérison.

2^e cas. — Néphrectomie faite à cause d'une fistule urétérale, consécutive à une ovariectomie. L'opérée devint enceinte ultérieurement et eut une grossesse et un accouchement normaux sans complications.

HARAJEWICK. — Grossesse et accouchement après une néphrectomie (*In revue de Chirurgie*, 1898, t. XVIII, p. 275).

Néphrectomie pour litho-pyonephrose. Suites normales. Mais rétroposition adhérente de l'utérus, paramétrite et endométrite chronique. Traitement par l'électrolyse.

Deux ans après, grossesse et accouchement normal à terme sans le secours d'un médecin.

ISRAEL. — Freie vereinigung der Chirurgen Berlin, 11 février 1907, in *Centralblatt für Chirurgie*, 1907, n° 25, p. 435 et 438.

Die Endresultata meiner nephrektomien Weger nieren-tuterkilose.

Israël publie une statistique de 97 néphrectomies pour tuberculose rénale. Et il ajoute : la grossesse évolua d'une façon normale chez mes opérées : 8 grossesses avec cinq accouchements normaux et deux avortements se produisirent ; aucun troubles du côté du rein.

(1) Cf. I^{re} partie.

MABERLEY (H. E.). — Néphrectomie et grossesse. (*Brit. M. J. London* 26-2-98, p. 604).

Observation d'une femme à qui on avait enlevé le rein gauche pour calcul. Grossesse deux ans après l'opération. L'autre rein paraissait atteint. On fut obligé de pratiquer la craniotomie. Seconde grossesse. Accouchement au forceps au 250^e jours pour un enfant très bien portant ; bien que l'urine de la mère contienne beaucoup de pus.

C. P. NOBLE. — Nephrectomy followed by pregnancy and labor (*American médecine*, Philadelphie, mai, 1906 p. 57).

Femme de 34 ans ; 4 enfants, 7 avortements.

Néphrostomie puis néphrectomie pour phlegmon péri-néphrétique et tuberculose rénale.

3 ans après enfant vivant et 2 ans après, enfant mort.

7 ans après bon état.

PISKACZECK. — Demonstration uver wegen pyonephrose estirpirten Nerie Geburtsschlich Gynaekologische fur Gynaekologie, n^o 23, p. 619.

Femme de 22 ans, bien portante jusqu'à 20 ans. En 1897 avortement, en 1898, accouchement normal. Depuis cette époque, quelques douleurs dans le côté gauche, en 1899, elle consulte. On constate dans le flanc gauche une tumeur kystique volumineuse. à contact lombaire, séparée de la paroi abdominale par le gros intestin qui donne la sensation de la sonorité à la percussion.

Le diagnostic de pyonéphrose est posé. Opération le 9 mars 1899. A cause de son volume, on emploie la voie transpéritoneale, et l'on réussit, non sans peine à enucléer la tumeur qui est en effet constituée par une vaste poche de pus. Suites opératoires apyrétiques, température 38° le lendemain de l'opération. Depuis, elle ne s'élève pas au-dessus de 37°. Guérison rapide. L'année suivante, la malade devient enceinte, eut une grossesse normale et accoucha

en février de cette année d'une fille en bonne santé. Nous n'avons pas eu de nouvelles depuis cette époque.

POUSSON. — Contribution à l'étude de la tuberculose rénale et de son traitement chirurgical (*Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 15 juillet 1905, p. 9).

Observation XXXVIII. — Femme de 28 ans. Deux enfants bien portants. Il y a huit mois, douleurs dans le rein gauche. Urines purulentes. Diagnostic de cystite. Pollakiurie. Rein gauche volumineux. Pas de B. K., mais colibacilles. Somnolence. Diagnostic de tuberculose rénale. Néphrectomie. Suites opératoires légèrement pyrétiques, fistule qui ne se ferme que deux ans après (1899). Disparition des lésions pulmonaires.

En 1901, grossesse et accouchement normaux d'un enfant fort et bien portant. Allaita. Se place comme nourrice. Bien portante actuellement.

PURSLow (C. E.). — Néphrectomie et grossesse (*Brit. M. J.*, 26 mars 1898, p. 817).

Lettre d'un médecin signalant un cas de sa pratique. Femme de 27 ans, accouchée d'un enfant le 10 juillet 1897, après avoir subi l'ablation du rein gauche pour pyonéphrose huit mois auparavant. Elle avait beaucoup d'albumine dans les urines pendant sa grossesse. Accouchement normal. enfant en bonne santé.

REYNAUD. — (Thèse LYON, 1906. Publiée in these LOUP et in Travaux cliniques et chirurgie urinaire). Tuberculose rénale gauche. Séparation de l'urine des deux reins. Néphrectomie lombaire. Guérison.

Femme de 25 ans présentant des phénomènes de cystite. Cystoscopie.

Capacité vésicale : 50 grammes.

O. U. D. normal.

O. U. G., caché par une ligne blanchâtre avec légers élevures jaunes.

Inoculation positive.

27 juin 1903 : néphrectomie gauche sous-capsulaire.

4 décembre 1903 : a engraisé de 13 kilogrammes, plaie incomplètement cicatrisée.

19 novembre 1904. Vient de mettre au monde un gros garçon qu'elle allaite depuis quinze jours. Elle se porte à merveille. Très bonne nourrice. Dans les derniers temps de sa grossesse, elle était enflée, sans albumine. Cet état a cédé au lait et au régime déchloruré. La plaie est fermée au cinquième mois de la grossesse (huit mois après son opération). Urines claires, parfois légèrement sanglantes. Mictions normales.

REYNAUD. — (Thèse Lyon, 1906 ; publiée *in thèse* LOUP, p. 104 et *in Travaux cliniques de chirurgie urinaire*).

Femme de 34 ans. Néphrectomie pour tuberculose rénale gauche. Suites opératoires parfaites. Grossesse et accouchement d'un enfant vivant et bien portant qu'elle allaite.

SCHRAMM. — *Berliner Klin. Wochenschr.* 1896.

Femme de 25 ans. secondipare. Péritonite à la suite du 2^e accouchement. Néphrectomie pour hydronéphrose. Suites opératoires normales. Quatre ans après, elle est enceinte. Tension de la cicatrice, albumine au cinquième mois, puis évolution normale. Accouchement d'un enfant de 3.000 grammes. Un peu d'arythmie après le travail.

SHEPERD. — Suites éloignées d'une néphrectomie (*Soc. medico-chirurgicale de Montréal*, 16 mai 1890. N. Y. M. J. juin 1890, p. 723).

Le docteur SHEPERD rapporte la mort d'une femme à qui lui avait enlevé le rein gauche en septembre 1885 pour pyélite calculeuse. Deux ans après l'opération, le rein droit

était atteint à son tour et depuis il y avait toujours beaucoup de pus dans les urines. La femme accoucha trois fois depuis l'opération du rein et mourut dix jours après le dernier accouchement. A l'autopsie on trouva le rein hypertrophié, calculeux et plein de pus. La femme avait refusé de se soumettre à une seconde opération qui eut prolongée son existence.

STEIHEIL (O. A.). — *Deutsch. Med. Wochenschr.*, 1901. XXVII, p. 824.

Femme de 25 ans, mariée depuis peu de temps. A subi, il y a sept ans, l'ablation du rein gauche pour tuberculose rénale. Elle présente actuellement une cicatrice solide, indolore dans la région rénale gauche. Urines purulentes et légèrement sanguinolentes. Le 11 juin 1895, la femme est enceinte de 2 mois. Elle entre à la clinique d'accouchement où elle est surveillée, l'auteur même lui propose de la faire avorter, à cause des dangers que la grossesse peut lui faire courir, mais elle refuse. La grossesse évolue normalement la parturiente accouche à terme le 4 janvier 1896 d'un enfant bien constitué et vivant, en présentation du sommet. Application de forceps à cause du manque de douleurs expulsives. La délivrance se fit facilement une demi-heure après l'accouchement. Les suites de couches furent normales, sauf une légère élévation de température. Après l'accouchement, rétention d'urine. On est obligé de sonder la femme. La vessie donne l'impression qu'on a affaire à une vessie tuberculeuse et l'on doit faire le cathétérisme vésical jusqu'au 15 février, époque où la malade recommence à uriner normalement. Guérison. Dans une lettre qu'elle m'adresse en janvier 1897, elle déclare qu'elle est satisfaite de son état de santé. Elle mourut le 25 novembre 1897, probablement des suites du processus tuberculeux dont elle était atteinte et cela un an et neuf mois après son accouchement. L'enfant est bien portant.

TRIDONDANI. — *Annal. d'obste. e gin.* 1896, p. 522.

Femme de 29 ans multipare. Néphrectomie pour tumeur kystique du rein, suites opératoires normales. Trois grossesses successives avec enfants vivants à terme. Suites de couches normales. Allaitement maternel.

TUFFIER. — Trois grossesses après néphrectomie (in thèse MARTEVILLE, *Pyélonéphrite et grossesses*. Paris 1905.

Femme de 26 ans, Vème pare. Toute jeune cette femme souffre du côté droit dans la région lombaire ; elle eut, dit-elle de nombreuses coliques néphrétiques, ses souffrances s'accroissaient au moment des règles, ses urines sont souvent troubles. Elle se fatigue facilement. A eu la rougeole à 2 ans.

Première grossesse à 20 ans en 1899, elle souffre dès le début, a des vomissements des troubles gastro-intestinaux, elle perd en blanc, elle souffre en urinant, ses urines contiennent du pus, sont épaisses, blanc jaunâtre, puis renferment de l'albumine.

La malade entre à l'hôpital, enceinte de six mois le 2 juin 1899. Elle est opérée immédiatement par M. TUFFIER qui lui fait une néphrostomie du rein droit, extrait un calcul, une fistule urinaire s'en suit. Six semaines après, le 16 août, elle accouche d'un enfant mort et macéré ne remuant plus depuis la fin de juillet. La même année, M. TUFFIER l'opère à nouveau le 24 octobre, lui fait l'ablation du rein droit. Il s'en suit une phlébite qui immobilise 40 jours la malade.

Deuxième grossesse en 1900. Elle a de l'albumine, doit se reposer pendant trois mois. L'accouchement se fait à terme, lentement. L'enfant vivant pèse 3.500 grammes. Comme suites de couches : abcès du sein, incision.

En 1901, fausse couche de six semaines à la suite d'un effort. En 1902, quatrième grossesse. La malade a de l'albumine, des vomissements jusqu'à quatre mois et demi. Fatigue dans les jambes. Deux mois avant terme, déve-

loppement de la circulation veineuse du côté droit (Côté de la néphrectomie) OI DP, accouchement normal d'un garçon.

En 1904, la malade se présente à la consultation le 14 juin, enceinte de deux mois et demi. Elle a des vomissements, souffre de temps en temps du côté droit, mais à ce moment éprouve de la douleur dans la région lombaire gauche. Elle souffre en urinant. Les urines contiennent de l'albumine, du pus. Elle vient se reposer, son séjour est de deux semaines. Le pus et l'albumine disparaissent de l'urine. La malade part à la campagne jusqu'à la fin de sa grossesse. Elle a des vomissements jusqu'à quatre mois et demi. Le réseau veineux du côté droit est très développé. Repos continu. L'albumine persiste.

7 juin 1905. La malade rentre à la maternité à huit mois et demi. Albumine.

20 janvier : l'albumine disparaît complètement.

23 janvier. Accouche d'un enfant vivant pesant 3.050 grammes. L'albumine reparait dans les urines et persiste à un gramme douze. Bon état général.

TWYNAM (G. E.). — La néphrectomie et ses rapports avec la grossesse. (*Brit. M. J.*, London, 12 février 1898, p. 425-423).

L'auteur rapporte 2 cas :

OBS. I. — Femme de 32 ans, mutlipare, pyélite calculeuse, néphrectomie puis néphrectomie. Grossesse sept mois après l'opération, menée sans incidents. On fut obligé d'administrer le chloroforme et d'appliquer le forceps pour empêcher une hernie ventrale par la plaie opératoire qui menaçait de se produire dans les efforts d'expulsion pendant l'accouchement.

OBS. II. — Femme de 39 ans ; 6 enfants ; pyonéphrose. Ablation du rein gauche. Grossesse normale, 14 mois après l'opération.

PINARD. — (Communiqué à la *Société d'Obs. gyn. et péd. de Paris*, 24 juin 1909).

En 1904 vint accoucher dans mon service une femme qui présentait une fistule résultant d'une néphrectomie pratiquée par le professeur GUYON. Cette femme qui n'avait qu'un rein, eut une grossesse qui évolua dans des conditions normales. Elle allaista son enfant pendant les premiers jours, mais je ne sais pas ce qu'elle est devenue.

BLEYNIE. — In thèse 1909. Clinique Baudelocque (novembre 1910, obs. 504).

Primipare de 30 ans, couturière ayant eu ses dernières règles du 10 au 16 juin. Elle entre au dortoir de la Clinique le 20 mars 1910. A son entrée, on constate que le fœtus se présente en OIGA. B ; du C ; bons. Curettage quatre ans auparavant à Lariboisière. En mars 1908, cystite. Entre à Lariboisière dans le service de M. MARION. Néphrostomie puis néphrectomie pour pyélonéphrite tuberculeuse. Suites opératoires normales. Quelques phénomènes de cystite. Accouchement normal d'un enfant vivant de 2.380. Suites de couches normales.

DONNET. — In thèse Bleynie.

1^{er} cas. — Femme de 29 ans, entrée à l'hôpital de Limoges le 29 juin 1906. Quatre grossesses normales à terme avec enfants vivants et bien portants. Phénomènes de cystite. La cystoscopie montre la déficience fonctionnelle presque totale du rein gauche. Néphrectomie qui montre les caractères de pyélonéphrite tuberculuse. Suites opératoires à peu près normales. Fistule mettant plusieurs mois à se cicatriser.

Nouvelle grossesse en 1908, normale, accouchement à terme d'un enfant vivant et bien portant.

2^e cas. — Femme de 26 ans, ayant eu six grossesses normales à terme avec enfants vivants. Néphrectomie pour

pyonéphrose. Enceinte pour la septième fois quelques mois plus tard elle présente des vomissements et de l'albuminurie et épulse à 5 mois un fœtus mort.

SIREDEY. — (Rapportée à la *société d'Obst. gyn et péd. de Paris* en juin 1909).

Jeune fille présentant des douleurs dans le flanc gauche avec hématurie et fièvre vespérale. Examen des urines négatifs. Un traitement hydrominéral ne donne pas de résultats. Existence d'une tumeur dans le flanc gauche. Diagnostic de tuberculose rénale. Néphrectomie, suites opératoires excellentes.

« Au printemps de 1902, c'est-à-dire quatre ans après l'opération, je fus consulté sur l'opportunité du mariage. J'avoue que cette question me préoccupa vivement ; je fis des réserves, les unes basées sur la nature de la maladie, sur les craintes de récidives en quelque autre endroit ; les autres sur le risque résultant d'un rein unique qui exposerait peut-être davantage à l'éclampsie en cas de grossesse, et sans interdire formellement le mariage, je laissais voir quelques craintes à ce sujet.

Le mariage fut décidé, il eut lieu en août 1902. Seize mois plus tard, cette jeune femme devint enceinte. La grossesse évolua normalement et l'accouchement se fit sans incidents au mois de septembre 1904. Elle eut une petite fille qui fut élevée au biberon ; sa croissance s'est faite normalement. La mère et l'enfant sont actuellement bien portantes. »

HARTMANN. — (Communiqués à la *société d'Obst. gyn. et péd. de Paris*, juin 1909).

1^{er} cas. — L'auteur autorise en 1903 le mariage d'une jeune fille néphrectomisée en 1902 pour tuberculose rénale par ISRAËL. En 1904, elle accoucha à terme sans incidents d'un enfant actuellement bien portant. En 1906, elle menait

de même sans le moindre incident, une deuxième grossesse à terme. Le deuxième enfant est aussi très bien portant. Cette année, elle est enceinte pour la troisième fois et tout continue à bien aller.

2^e cas. — Le 28-1-1894. L'auteur pratique la néphrectomie chez une malade de 34 ans qui lui était envoyée par le docteur aussi pour tuberculose rénale droite. Suites opératoires normales.

Grossesse à terme en 1896 : enfant vivant en octobre 1902, la malade qui n'avait jamais éprouvé d'accidents rénaux ni pendant, ni en dehors de la grossesse, succomba à une insuffisance mitale avec foie cardiaque. A l'autopsie faite à Lariboisière, 1 rein gauche était sain.

3^e cas. — Le 3 août 1904, l'auteur pratique la néphrectomie chez une malade de 24 ans qu'il avait néphrectomisée le 29-2-04 pour pyonéphrose. Le rein contenait des cavernes multiples dans la paroi desquelles M. LECENE trouva des lésions tuberculeuses. Actuellement (14 janvier 1909) cette malade est enceinte de 7 mois et demi. La grossesse se passe sans le moindre incident, le urines sont claires et ne contiennent pas trace d'albumine.

ROUTIER. — Communiqué à la *société d'Obst. Gyn. et Péd. de Paris* le 14 juin 1909.

L'auteur rapporte l'observation d'une jeune fille de 16 ou 17 ans, chez laquelle il a pratiquée, il y a deux ans, une néphrectomie pour un rein énorme. Il a appris il y a peu de temps qu'elle s'est mariée et qu'elle avait eu un enfant dans de bonnes conditions. Il croit bien qu'elle est tuberculeuse.

RAFFIN. — *Association française d'urologie*, 1909, p. 528 l'avenir des néphrectomisées.

1^{er} cas. — Néphrectomie le 11 novembre 1907. Un enfant fin décembre 1908 qui va actuellement bien. L'inoculation de l'urine faite récemment a été négative.

2^e cas. — Néphrectomie le 6 juin 1903. Un enfant en mai 1904, mort de méningite à 15 mois. Un deuxième enfant en juillet 1907, actuellement bien portant ; inoculation de l'urine négative.

3^e cas. — Néphrectomie le 24 août 1904. Un enfant en juillet 1906 actuellement bien portant mais atteint de prurigo.

4^e cas. — Néphrectomie le 18 janvier 1904. A eu trois enfants âgés de 3 ans et demi, 2 ans et un troisième mort à un mois de coqueluche épidémique. Un peu d'albumine dans les urines. Troubles vésicaux assez intenses. Inoculation récente de l'urine négative.

G. L. BASSO. — *Société toscane d'obstétrique et de gynécologie*, 27 novembre 1908.

Femme de 42 ans, néphrectomisée à 32 ans pour lithiase, rénale. Six grossesses à terme avec enfants vivants, et un avortement avant l'opération.

Depuis, deux grossesses normales à terme. La troisième actuellement s'est passée sans incidents. Pendant le travail, on a précédé à une analyse d'urine :

Un peu d'albumine, quelques leucocytes.

Urée 28 pour 1000.

Travail terminé au forceps. Enfant vivant, né étonné, délivrance normale. Suites de couches apyrétiques. Disparition complète de l'albumine en 8 jours. Allaitement maternel.

MARION B. ANDREWS. — *Journal of obstetric and Gynecology of British Empire*, oct. 1909, p. 260.

Femme de 32 ans. Néphrectomie à 28 ans alors qu'elle était enceinte de quatre mois et pour la cinquième fois. Trois grossesses ultérieures normales. La grossesse actuelle fut marquée au 7^e mois par une ovariectomie pour kyste uniloculaire. Accouchement normal. Nouvelle grossesse normale un an après. Jamais d'albumine dans les urines.

E. COVA. — *Archivio italiano di ginecologia*, août 1909, p. 260.

La malade âgée de 39 ans se trouve au 8^e mois de sa grossesse et souffre d'une néphrite. Il est intéressant de noter que cette femme a été opérée, voici plusieurs années de néphrectomie pour tuberculose. Depuis cette époque, elle a eu 12 grossesses, dont 5 ont été interrompues par un avortement, 3 sont allées jusqu'à 7 mois et 4 à terme avec des enfants vivants. Un de ceux-ci, cependant qui se présentait pas l'épaule, est mort pendant le travail. Durant la grossesse actuelle, la malade a eu une pleurésie et sa néphrite ancienne s'est réveillée. Pendant quelques jours de repos dans un padiglione médical, elle est venue à la clinique où elle s'est accouchée le jour même spontanément d'enfant mort avant terme. La quantité de liquide amniotique était légèrement supérieure à la normale.

Pendant les suites de couches, l'état de la malade s'aggrave, l'urine contenait 1 gr. 50 d'albumine. Elle a fini par succomber au bout de deux jours. A l'autopsie on a trouvé dans le rein unique des lésions caractéristiques d'une néphrite chronique nouvellement récidive. Le cœur présentait une hypertrophie notablement du ventricule gauche.

SHEIL SPENCER. *Journal of Obst. and Gyn. of the British Empire*, 1907 vol. n^o 6.

Néphrectomie pour tuberculose rénale en 1900. Quatre ans plus tard la malade se marie et devient immédiatement enceinte, au sixième mois de sa grossesse (mars 1905), elle est prise de 6 accès éclamptiques. Mort du fœtus. Etant donné l'albuminurie grave et l'oligurie, on provoque le travail. Suites de couches normales. En août 1905, la malade est de nouveau enceinte de trois mois, les urines contiennent de l'albumine, l'excrétion de l'urée dans les 24 heures est réduite. Œdème des membres inférieurs. En décembre, les urines précipitent par l'ébullition et sont particulièrement

peu abondantes. On se décide à provoquer l'accouchement et l'on a ainsi un fœtus vivant de huit mois, après l'accouchement éclamptique qui ont calmé par une ampoule de morphine.

En novembre 1906, cette femme est de nouveau enceinte de deux mois. Urines rares et albumineuses. Etat général précaires. En décembre on provoque l'avortement sous chloroforme en une seule séance. On extrait un fœtus de trois mois. Guérison.

Etant donné les antécédents et comme la malade avait un enfant vivant, avec son consentement on pratique la stérilisation en janvier 1907, au moyen d'une résection d'une partie de la trompe.

BRACHT. — Cité par COVA della Societa Toscana d'Obstetricia e ginecologia 1093 p. 331.

Après une néphrectomie pour tumeur du rein et myomectomie la malade eut des avortements répétés qui parurent liés plus aux fibromes utérins qu'à l'opération elle-même. Elle eut ensuite une grossesse à terme avec accouchement terminé par une opération césarienne pour fibrome cervical obstruant l'excavation. Enfant vivant. Guérison..

QUERRIOUX. — Thèse Bordeaux, 1922.

Primipare de 24 ans enceinte de 7 mois. Le 11-12-22, albumine dans l'enfance. Néphrectomie par le Pr. GOSSET en 1926 pour pour tuberculose rénale.

Première gestation actuelle. Douleur au niveau du rein avec fièvre au troisième mois. Analyse d'urine au septième mois :

Volume : 1.700 centimètres cubes.

Urée : 19,12

Chlorures : 9,09

Phosphates : 3,91.

Corps Xanthiques : 0,52

Albumine : 0,52

Nombreux leucocytes, colibacilles. Accouchement normal. Douleur dans la zone de cicatrisation. Garçon de 3.335 grammes. Délivrance normale. Crise aiguë de pyélonéphrite dans les suites de couches, s'améliorant progressivement. Allaitement maternel jusqu'à quatre mois.

Nouvelle grossesse en 1922, d'évolution normale.

QUERRIOUX. — Thèse Bordeaux, 1922.

Femme de 34 ans. Deux grossesses avant une néphrectomie gauche pour tuberculose rénale à 31 ans.

La première à 20 ans. Accouchement prématurée à huit mois avec enfant mort à 13 jours. Suites de couches normales.

La deuxième à 22 ans normales, suites de couches normales et allaitement maternel.

Troisième grossesse actuelle. Phénomènes de cystite. Présence d'albumine et de quelques colibacilles, pas de B. K. traitement médical. Accouchement normal à terme. Délivrance naturelle. Suites de couches : B. K. dans les urines qui disparaît rapidement. Allaitement maternel. Son état actuel.

Femme de 28 ans. Néphrectomie pour tuberculose rénale en 1919. Suites normales. Grossesse normale à terme en 1921. Allaitement artificiel.

Femme de 31 ans : 2 grossesses antérieures. Néphrectomie pour tuberculose rénale en 1918. Guérison rapide. Un an après, grossesse normale à terme sans incidents. Allaitement artificiel.

Femme de 28 ans. Néphrectomisée pour tuberculose rénale droite en 1915. Suites normales. Grossesse quatre mois après l'opération. Evolution normale. Accouchement sans incident. Enfant vivant et bien portant.

Mort pour coma diabétique en 1918.

LOUMEAU. — Sciences médicales de Bordeaux et in Thèse QUERRIOUX.

1^o Néphrectomie pour tuberculose rénale droite en 1907. En 1918, grossesse et accouchement normaux à terme. Allaitement maternel. Bon état actuel.

2^o Néphrectomie pour tuberculose rénale en 1900. Trois grossesses antérieures. Nouvelle grossesse après l'intervention.

MARION. — In thèse Querrieux.

Deux néphrectomies pour tuberculoses rénales faites par M. MARION. Les deux femmes ne sont mariées : l'une a un enfant, l'autre deux. Bon état des mères et des enfants.

RAFFIN. — In thèse QUERRIOUX.

1^o Néphrectomie le 18 mai 1913. Accouchement le 31 juillet 1914. Inoculation négative.

2^o Néphrectomie en 1912. Accouchement en 1915. Bon état actuel. Inoculation négative.

3^o Tuberculose bilatérale. Néphrectomie en 1915. Accouchement en 1920. En 1921, albumine. K : 0,118.

4^o Néphrectomie en 1918. Accouchement en 1920. Un peu de pus dans les urines.

FERGUSSON. — *Journal of Obstetric and Gynecology of the British Empire*, 1907.

Femme de 36 ans, primipare, reçue à la Maternité de l'hôpital d'Edimbourg au neuvième mois le 29-12-1905. Œdème au sixième mois. Céphalée.

La veille de son admission, céphalée intense, lueurs devant les yeux, 2 grammes d'albumine dans l'urine. Néphrectomie pour tuberculose en 1896. Suites normales. Travail provoqué aux bougies et au balcon de CHAMPETIER. Forceps, craniotomie, délivrance artificielle. Suites de couches normales.

PINARD. — Société d'obstétrique, de gynécologie et de Pédiatrie de Paris 1909.

T... C..., 30 ans, ménagère entre à la salle de travail de la Clinique Baudelocque le 9-11-1907 à 10 h. 30 du matin.

T. C. est une primipare à antécédents héréditaires et collatéraux excellents. Sa mère est en bonne santé, son père mourut à 80 ans. Ses deux frères et ses trois sœurs sont vivants et en parfait état.

Réglée à ans et régulièrement, T. C. a eu ses premiers rapports à 22 ans. En 1905, âgée de 28 ans, elle est atteinte de pyonéphrose. Elle entre dans le service de M. SECOND à la Salpêtrière. Une néphrectomie jugée indispensable est pratiquée en juillet. Voici les détails de l'observation communiqués par M. SECOND : L'examen de l'appareil urinaire pratiqué par le Dr LUYs fournit les résultats suivants :

La séparation des urines donne, à droite, pas une goutte d'urine ; à gauche, urine liquide et abondante il s'agit d'une oblitération de l'uretère droit... Néphrectomie droite par le Pr SECOND. La plaie se referme par première intention.

Fistule... La malade étant enceinte en juin 1907, on remet à plus tard l'intervention que l'on devait pratiquer en vue de guérir la fistule. Examen du rein : Tuberculose. Donc, T. C., opérée de néphrectomie le 1^{er} juillet 1905, sortie de l'hôpital huit mois après son opération en février 1906, présente au début de 1907, une fistule lombaire. Et c'est en juin 1907, lorsqu'elle vient réclamer du Pr SECOND le traitement de cette fistule que l'on constata qu'elle est enceinte. La grossesse évolue normalement. Malheureusement un rapport sexuel, le 8 novembre au soir, est suivi de quelques contractions utérines prématurées. La grossesse n'est alors âgée que de huit mois.

C'est peu après le début du travail que T. C. se présente

à la Clinique Baudelocque, le 9-11 1907 à 10 heures du matin.

H. U. 31. Dilatation 2 frs. Poche des eaux rompues O. I. G. A. B. du C. bons. Urines normales.

Accouchement normale. Fille vivante de 2.630 grammes devant l'état de faiblesse relative de laquelle on conclut à la prématuration.

Délivrance normale 400 grammes.

Suites de couches normales. La fistule est pansée avec soin. T. C. allaite son enfant et lorsqu'elle quitta la clinique en parfait état, le 12^e jour après l'accouchement, l'enfant qui le 3^e jour ne pesait plus que 2.350 grammes avait repris 220 grammes.

Quelques jours après son exeat elle se rendit chez le Pr SECOND pour subir une cure radicale de sa fistule. Mais constatant une amélioration notable on crut possible une guérison spontanée et on conseilla d'attendre. Ces prévisions se réalisèrent, et un mois et demi après l'accouchement, la fistule s'oblitéra spontanément. T. C. continua d'allaiter son enfant jusqu'au 15^e mois, n'éprouvant de temps à autre qu'un peu de fatigue. C'est au cours de cet allaitement que la perception de mouvements actifs qui lui révéla l'existence d'une nouvelle grossesse que ne pouvait lui signaler une disparation de règles. En effet T. C. s'était montré depuis l'accouchement une nourrice parfaite, ses règles n'avaient pas reparu.

La deuxième grossesse évolua sans incidents.

Deuxième accouchement normal : garçon de 2.720.

Délivrance naturelle 420.

Le facies de la femme est pâle. Mais T. C. est une espagnole à teint mat, chez laquelle la pâleur ne saurait avoir de signification pathologique.

Son état général ne s'est pas modifié au cours de sa grossesse. L'auscultation pulmonaire ne révèle rien d'anormal si ce n'est une diminution du murmure vésiculaire au

sommet droit en avant. Température et pouls normaux.
Aussi M. PINARD accorde-t-il à T. C. qui le demande
l'heureuse permission de donner le sein à son enfant.

Suites de couches normales.

CONCLUSIONS

1° La néphrectomie pratiquée au cours de la gestation n'entrave pas en général la marche de celle-ci, qui dans la plupart des cas évolue normalement jusqu'à son terme.

2° L'état de gestation n'apporte habituellement aucune entrave au bon fonctionnement rénal après la néphrectomie.

3° Le plus souvent, la gestation évolue sans incidents d'ordre rénal chez les femmes néphrectomisées antérieurement

4° L'interruption n'est indiquée que dans les cas exceptionnels de brusque déficience du rein subsistant.

5° Pratiquement, on peut donc permettre le mariage et la gestation aux femmes néphrectomisées, toutes les fois que le fonctionnement du rein subsistant se sera montré normal.

6° Ces évolutions favorables de la gestation sont en rapport avec ce fait que les néphrectomies ne sont indiquées et pratiquées qu'après un sérieux contrôle du fonctionnement de l'autre rein.

Vu :

Le Doyen

G. ROUSSY

Vu :

Le Président de la Thèse,

COUVELAIRE

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

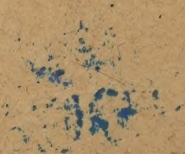
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDRÉ. — Néphrectomie pour tuberculose chez une femme enceinte de trois mois, (*Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie*, 16-173, février, 1927).
- BAR. — Leçons de pathologie obstétricale, Paris, 1907.
- BAZY. — Grossesse et tuberculose rénale (*Archives des maladies des reins*, Paris, 1925, II, 293-295).
- BLEYNIE. — Thèse Paris, 1910.
- BOECKEL. — Thèse Nancy, 1911.
- COMHAIRE. — De l'extirpation des reins, Paris, 1803.
- FAVREAU. — Gestation et néphrectomie pour bacilliose (*Presse médicale*, Paris, 1923, XXI, 146).
- FERGUSON. — On the prognosis of pregnancy in patients with one Kidney (*Edimb. Obst. Soc.*, 1906-07, xxxiii, p. 57).
- FERRON. — Thèse Bordeaux, 1910.
- FRUHNHOLDZ. — Tuberculose rénale et gestation (*Bulletin de la Soc. d'Obst. et de Gyn.*, 16-174-177, février 1927).
- GERMAIN. — Néphrectomie et grossesse (Thèse Paris, 1908-1909).
- HARRIGAN. — Nephrectomy during pregnancy (*Surgery, gynecology & Obst.*, Chicago, 1915, XX, 657-660).
- HARTMANN. — Travaux de Chirurgie, Paris, 1913.
- LEGUEU, LEPAGE et COUVELAIRE. — Compte rendu de la Société d'Obst., Paris, 1904, p. 145.
- LOUMEAU. — Néphrectomie tuberculeuse et grossesse (*Bulletin et mémoire de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, 1918, 83-85).
- MATHEWS. — Grossesse après néphrectomie (*J. Am. Méd.*, ass. 5 novembre 1921).
- PINARD. — Néphrectomie et puerpéralité (Compte rendu de la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de pédiatrie, Paris, 1909, XI, 182-187).

- POUSSON. — Opérations sur le rein et grossesse (*Annales des maladies des organes génito-urinaires*, Paris, 1911, I, 103-106).
— De l'avenir des néphrectomisées (Congrès international de médecine, 1909, Budapesth, 1910, sect. XIV, 97-117).
QUERRIOUX. — Thèse Bordeaux, 1922.
RAFFIN. — Association française d'Urologie, 1909, p. 528.
REYNAUD. — Thèse Lyon, 1906.
STEVENS. — Rénal tuberculosis during pregnancy (*Sur. Gyn. & Obst.*, Chicago, 1924, xxxix, 750-753).
SCHMIDT. — Nephrectomy during pregnancy (*Sur. Gyn. & Obst.*, Chicago, 1915, xxi, 679-684).

Saint-Amand (Cher).— Imprimerie R. BUSSIÈRE. — 10-11-1933.



UNIVERSITY OF CALIFORNIA
LIBRARY
DURHAM, N.C.